



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 556 del - 4 APR. 2016

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, TSRM Sig.ra Caputo Giulia.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal - 4 APR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 73 del 14.03.2016, con la quale il Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore della TSRM Sig.ra Caputo Giulia;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della TSRM Sig.ra Caputo Giulia al Corso FAD "Qualità dell'Immagine in Risonanza Magnetica: ottimizzazione dei parametri di scansione", che si svolge on line dal 09.02.2016 al 31.12.2016 per un importo presunto complessivo di € 25,00 (venticinque euro) come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;
- Considerato** che tale spesa ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto – Dipartimento di Diagnostica per Immagini - fondi anno 2016, di cui risulta verificata la copertura finanziaria e che la liquidazione dei costi sostenuti dovrà essere effettuata previa trasmissione a cura della TSRM Sig.ra Caputo Giulia ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso;

%



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda Ospedaliera Brotzu

Segue determinazione n. 556 del - 4 APR. 2016

DETERMINA

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della TSRM Sig.ra Caputo Giulia al Corso FAD "Qualità dell'Immagine in Risonanza Magnetica: ottimizzazione dei parametri di scansione" che si svolge on line dal 09.02.2016 al 31.12.2016.
2. Dare atto che l'importo complessivo presunto di € 25,00 (venticinque euro) ricadrà sul Fondo per l'aggiornamento obbligatorio del Comparto- Dipartimento di Diagnostica per Immagini - fondi anno 2016, di cui risulta verificata la copertura finanziaria.
3. Disporre che la liquidazione dei costi sostenuti dalla TSRM Sig.ra Caputo Giulia venga effettuata previa trasmissione ai competenti Uffici della documentazione giustificativa, di una relazione sull'aggiornamento e dell'Attestato di partecipazione al Corso.
4. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione
Dott. Andrea Corrias

Prot. n. 73 del 14.3.16

Al Sig. Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio Formazione
Azienda Ospedaliera Brotzu

Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio

Si chiede che venga concesso alla/al Sig.ra/Sig. e/o alla/al Dott.ssa/Dott. CAPUTO GIULIA
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di TSRM
in servizio presso: Struttura IMMAGINI RADIOLOGIA
afferre al Dipartimento di RADIOLOGIA

di partecipare

a titolo di aggiornamento **Obbligatorio** e in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati, al seguente evento:

Corso teorico Corso teorico/pratico Congresso Convegno Seminario Frequenza in altre Strutture Altro

Titolo dell'evento:

QUALITA' DELL'IMMAGINE IN RISONANZA MAGNETICA

Che si terrà a ONLINE dal giorno 9/2/16 al giorno 31/12/16

La spesa prevista:

- Iscrizione € 25,00
- Viaggio € _____
- Vitto € _____
- Pernottamento € _____

Spesa Totale Complessiva € 25,00

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

AGGIORNAMENTO

Cordiali Saluti

Si allega: Programma Relazione

Timbro e firma _____
Direttore di Struttura AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
S.C. di RADIOLOGIA
Direttore: Dott. Grazia Pitti

Timbro e firma _____
Direttore Medico AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
AREA PER IMMAGINI

Timbro e firma _____
Coordinatore di Struttura AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
DIPARTIMENTO DI IMMAGINI
Responsabile Ufficio Risorse Umane
Coord. MARIA ELENA CABBOI
(solo per il personale del Comparto)

Timbro e firma _____
Coordinatore Direzione Medica
(solo per il personale del Comparto)

Timbro e firma _____
Responsabile Ufficio Formazione AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU"
UFFICIO FORMAZIONE

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

E' possibile effettuare la prenotazione e l'iscrizione attraverso tre modalità:

1. **online**
collegandosi al sito www.formatsas.com, seguendo le indicazioni fornite alla sezione iscrizioni.
2. **email**
inviando la scheda di iscrizione a: iscrizioni@formatsas.com e successivamente completando le procedure di pagamento.
3. **fax**
inviando la scheda di iscrizione al n. 0533-717314 e successivamente completando le procedure di pagamento.

La segreteria invierà una comunicazione di conferma della prenotazione, con indicazioni per completare la procedura di iscrizione e inserire i documenti relativi al pagamento o all'impegno di spesa dell'Ente di appartenenza.

Dal momento della prenotazione vi sono **7 giorni** di tempo per effettuare il versamento tramite bonifico, indicando come causale: nome, cognome e codice evento, **intestato a:**

Il pagamento può essere effettuato, indicando come causale **NOME, COGNOME e CODICE EVENTO:**

Tramite Bonifico Bancario intestato a
FORMAT sas - Via Cavallotti 8 - Codigoro (FE)
Cassa Rurale di Trento
Cod. IBAN: **IT67 E 08304 01801 0000 00354290**

Tramite Carta di Credito collegandosi online al sito internet di Format - www.formatsas.com

Le prenotazioni e le iscrizioni verranno accettate in ordine cronologico.

Dopo 7 giorni, se la procedura di iscrizione non verrà completata, il posto riservato potrà essere reso disponibile. L'iscrizione si intende completata al ricevimento di una email da parte della segreteria per la conferma dell'iscrizione.

Per richieste di assistenza è possibile telefonare **da numero fisso** riconoscibile al **numero verde 800 586957 dalle ore 9,00 alle 13,00 e dalle 15,00 alle 17,00 dal lunedì al venerdì**. Il servizio clienti è attivo per richieste di tipo informatico o procedurale.

●● Destinatari e crediti ECM

Saranno erogati **5 CREDITI ECM** per:

Tecnico Sanitario di Radiologia Medica, Fisico, Medico Chirurgo (tutte le discipline)

●● Periodo di validità

Il corso ha validità dal 9 febbraio 2016 al 31 dicembre 2016

●● Quota di partecipazione

Quota di iscrizione *standard*:
€ 25,00 (IVA esente art. 10 DPR 633/72)

Quota di iscrizione *per iscritti o dipendenti di Enti/Aziende convenzionate*:

€ 20,00 (IVA esente art. 10 DPR 633/72)

Sconto 25% per studenti (esclusi dall'obbligo ECM)

Regolamento sul sito www.formatsas.com

●● Requisiti informatici

Non sono necessari particolari supporti informatici.
Sistema Operativo: Microsoft Windows XP o superiore / Apple Mac OS X 10.2x o superiore. Browser WEB: Internet explorer 5 o superiore / Firefox 2 o superiore / Safari 5 o superiore / Adobe Reader 8 o superiore

Provider ECM e Segreteria Organizzativa



via F. Cavallotti 8 - Codigoro (FE)
tel. 0533 713 275 - fax 0533 717 314 e-mail
info@formatsas.com - www.formatsas.com

Iscrizione al Registro delle Imprese di Ferrara, C.F. e P.I. 01569060385 - REA FE 178788



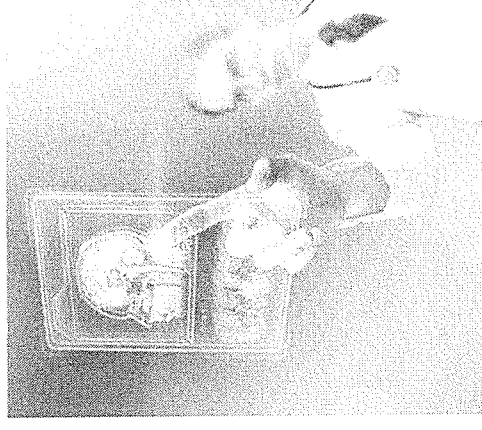
Azienda con sistema di qualità
certificata ISO 9001:2008



E.C.M.
Educazione Continua
in Medicina



QUALITÀ DELL'IMMAGINE IN RISONANZA MAGNETICA: OTTIMIZZAZIONE DEI PARAMETRI DI SCANSIONE



FAD

corso di
formazione a distanza



●● Finalità

Il corso si propone di analizzare i parametri di scansione e gli effetti diretti ed indiretti sulla caratteristiche dell'immagine. Verranno analizzati i parametri accessibili all'operatore la cui scelta coscienziosa permette di migliorare la qualità dell'immagine mantenendo ridotti i tempi di acquisizione.

●● Obiettivi

- Individuare i criteri che definiscono la qualità dell'immagine in risonanza magnetica
- Descrivere le modalità che permettono l'ottimizzazione dei parametri di scansione in riferimento al rapporto segnale-rumore e alla risoluzione spaziale

Obiettivo Nazionale ECM

Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie e dei dispositivi medici. Technology assessment

●● Contenuti

Qualità dell'immagine in risonanza magnetica: ottimizzazione dei parametri di scansione - rapporto segnale/rumore

Esercitazione 1: rapporto segnale/rumore

Qualità dell'immagine in risonanza magnetica: ottimizzazione dei parametri di scansione - risoluzione spaziale

Esercitazione 2: risoluzione spaziale

●● Docente e Responsabile Scientifico

Alessandro Carniato

Laurea In Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia - Treviso

●● Struttura del corso

Il corso è formato da moduli teorici e applicativi, con esercitazioni, per favorire lo studio e l'apprendimento

●● Tempo richiesto

I moduli previsti per il corso sono consultabili e scaricabili anche in accessi multipli.

Tempo stimato per l'analisi della documentazione: 5 ore.

E' necessario concludere la prova di apprendimento entro 90 giorni da quando il corso viene attivato nella piattaforma FAD da parte della segreteria.

Al termine del corso dovrà essere effettuata la prova finale di apprendimento e di gradimento, che darà diritto all'acquisizione dei crediti ECM.

●● Prova di apprendimento e gradimento

La prova di apprendimento potrà essere effettuata al termine del corso, cioè dopo aver seguito le lezioni sulla piattaforma FAD. La prova consisterà in un questionario di 15 domande a risposta multipla con 4 possibilità di risposta. La soglia di superamento prevista è del 60%.

MODULO DI ISCRIZIONE

*Campi obbligatori

Tutte le comunicazioni relative al corso verranno trasmesse solamente tramite email, pertanto Format non si assume la responsabilità nel caso in cui le comunicazioni via email siano ignorate.

Il corsista si impegna ad indicare l'indirizzo email valido, a visionarlo con frequenza e a rispondere alle comunicazioni pervenute.

Codice evento FAD6416NZ0902

Partecipazione a titolo: Standard Ente/Azienda in convenzione

DATI CORSISTA

Cognome* _____ Nome* _____ M F

Codice Fiscale* _____ Nato/a a* _____ Prov.* _____ Il* _____

Indirizzo* _____ CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

Telefono/Cellulare* _____ Fax _____ e-mail* _____

Professione* _____ Disciplina (se previsto) _____ Prov. in cui opera prevalentemente* _____

Profilo lavorativo*:

Libero Prof. Dipendente Convenzionato Privo di Occ. Studente

Iscritto all'Ordine/Collegio/Ass. Prof.le* _____ Prov. o Regione* _____ Num. Iscrizione* _____

Ente di appartenenza* _____ Indirizzo* _____ CAP* _____ Città* _____ Prov.* _____

DATI INTESAZIONE FATTURA

(**da compilare solo se diversa dal nominativo del corsista)

Partita IVA** _____ Codice Fiscale** _____

Intestazione fattura** _____

Indirizzo** _____ CAP** _____ Città** _____ Prov.** _____

Firma _____

I dati sopra riportati verranno trattati dalle società del Gruppo FORMAT nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali". Titolare del trattamento è FORMAT sas nella persona di Silvano Telioli, titolare delle società. Si richiede il CONSENSO per l'utilizzo dei dati ai fini di comunicazione all'interessato di altre iniziative scientifiche delle società del Gruppo FORMAT. I dati non verranno diffusi a terzi se non per gli obblighi derivanti dal presente contratto e potrà esserne chiesta in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Per ulteriori informazioni sulle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali è possibile consultare l'informativa generale sul sito web www.formatas.com o richiederla a FORMAT sas - via Cavallotti, 8 - 44021 Codigoro (FE) tel. 0533-713275 - cell. 329-3953346 - fax 0533-717314 - email info@formatas.com

Firma _____

