



**AZIENDA OSPEDALIERA  
SANT' ANDREA**  
UNIVERSITÀ DI ROMA "LA SAPIENZA"  
SECONDA FACOLTÀ  
DI MEDICINA E CHIRURGIA



I e II Facoltà di Medicina e Chirurgia  
**"Sapienza" Università di Roma**  
Cattedra di Nefrologia - UOC Nefrologia UOD Dialisi  
**CORSO REGIONALE DI FORMAZIONE SULLA  
DIALISI PERITONEALE**

**Roma, 15 e 16 Ottobre 2010**

**SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**  
(Scrivere in stampatello)

Il Prof./Dott. ....

Infermiere Professionale .....

Via .....

Cap. .... Città .....

Tel. .... Fax .....

E-mail: .....

Cell. ....

Istituto di appartenenza .....

Parteciperà al Corso.

Data ..... Firma .....

Da rispedire a stretto giro di posta o tramite fax 06.4815339

I suoi dati non saranno diffusi a terzi, in osservanza del D.Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali.