

29 SETTEMBRE 2023
HOTEL A.ROMA Lifestyle
Via Giorgio Zoega 59 Roma

Dott **NICOLA**
IMBRIOSCIA



Dott **GIANLUCA**
DELLI FICORELLI

INCONTRO
MULTIDISCIPLINARE

Dott **FRANCESCO**
CALVANI



Dott **RODOLFO**
CIOLLI

con il patrocinio di



CORSO MULTIDISCIPLINARE

IMPLANTOLOGIA - PROTESI - MEDICINA ESTETICA - RADIOLOGIA

Aperto a Odontoiatri, Igienisti dentali e Studenti



PROGRAMMA

ore 17.00 Saluti da parte di ANDI Roma

ore 17.15 Inizio lavori

Presentazione ROSSI srl

Dr. Nicola IMBRIOSCIA

Indicazioni in implantologia nel carico immediato in zone estetiche e full arch

Presentazione DENTALICA

Dr. Gianluca DELLI FICORELLI

Riabilitazioni estetiche: aspetti clinici e scelta dei materiali

Presentazione SELTEC MEDICAL srl

Dr. Francesco CALVANI

BONE LEVEL, l'evoluzione della medicina estetica: dall'estetica alla funzionalità. Approccio medico funzionale per un risultato estetico indiretto

Presentazione RX DENTAL srl

Dr. Rodolfo CIOLLI

Immagini che devono farci riflettere sulle nuove metodiche in ambito di radiologia odontoiatrica

ore 20.30 Termine lavori

CENA CONVIVIALE

PRENOTAZIONE OBBLIGATORIA

Segreteria Culturale

Dott.ssa Angela Maria Camilla Caputo

Dott. Gilberto Triestino

Presidente ANDI Roma

Segreteria Organizzativa

ANDI Roma
Via G.L. Squarcialupo, 11

☎ **0644252535**

☎ **3804751469**

✉ segreteria@andi.roma.it

Quota di iscrizione

€ 35 Soci ANDI, SIRIO, Igienisti di Soci e Studenti

€ 70 Non soci e Igienisti di non Soci

Bonifico bancario intestato a:

ANDI Roma Servizi srl
Banco di Desio e della Brianza
IT26V0344003217000000269300

Inviare copia bonifico tramite mail o whatsapp ai recapiti della segreteria organizzativa

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare la scheda di iscrizione in ogni sua parte ed inviarla a:
ANDI ROMA email: segreteria@andi.roma.it o Whatsapp 3804751469

N.B. Tutti i campi sono obbligatori. SCRIVERE IN STAMPATELLO

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Codice Fiscale _____ P. IVA _____

CODICE SDI _____ PEC _____

E-mail _____

Indirizzo _____ CAP _____

Comune _____ Prov _____ Cellulare _____

Socio ANDI (€ 35) Tessera n _____

Socio SIRIO (€ 35)

Igienista dentale di Socio ANDI (€ 35)

Studente (€ 35)

Non Socio (€ 70)

Igienista dentale di non Socio (€ 70)

Modalità di pagamento

L'iscrizione ai corsi avviene formalizzando il pagamento mediante bonifico bancario intestato a: **ANDI ROMA SERVIZI SRL** IBAN: **IT26V0344003217000000269300**

Inviare copia bonifico al n° 3804751469 oppure tramite mail a segreteria@andi.roma.it

Informativa sulla Privacy

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti nel modulo ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Firma _____