

Progetto Collaborativo REPOS

REGISTRO DEI PAZIENTI PER LO STUDIO DELLE POLIPATOLOGIE E POLITERAPIE IN REPARTI DELLA RETE SIMI

SCHEDA DI ADESIONE: REPOS 2014

[Scrivere a stampatello e in modo chiaro!](#)

Reparto già presente nel REPOS 2012

NUOVO Reparto

Ospedale/Ente (denominazione):

Indirizzo, Via: N°:

Città: CAP: Prov.

Unità/Reparto:

Responsabile (Dirigente)

(Prof./Dr.):

Telefono: Cellulare:

E-mail: Fax:

Referente/i per il progetto:

1. Cognome e Nome (Dr.):

Telefono: Cellulare:

E-mail: Fax:

2. Cognome e Nome (Dr.):

Telefono: Cellulare:

E-mail: Fax:

Disponibilità di 1 Personal Computer: / sì / / no /

Disponibilità di accesso a Internet: / sì / / no /

DATA:

FIRMA Responsabile:

Informativa sul trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03)

I dati personali raccolti con la presente scheda verranno trattati ai fini dell'organizzazione e della gestione del progetto e non verranno divulgati a terzi.

LA SCHEDA DI ADESIONE

deve pervenire **entro e non oltre il 3 Marzo 2014**

*Per informazioni o chiarimenti contattare il Dr. Alessandro Nobili
Laboratorio di Valutazione della Qualità Dei Servizi e delle Cure per l'Anziano
Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"
Via Giuseppe La Masa, 19 – 20156 Milano*

tel: 02 39014512 – fax: 02 39001916 – email: reposit@marionegri.it