



**Associazione Italiana  
Assistenti Studio Odontoiatrici**  
[www.aiaso.it](http://www.aiaso.it)

Con il patrocinio richiesto



### **Napoli, Mercoledì 5 dicembre 2018**

Ore 18,30 – 23.00, partecipazione gratuita

### **Napoli, Sabato 15 dicembre 2018**

Ore 08.30 – 18.00, partecipazione gratuita

Sede: Ente di formazione consorzio Sanitel  
NAPOLI via Nuova San Rocco, 95 int. Parco Soleado

Seminario scientifico-culturale di aggiornamento per certificati Aso

#### **Mercoledì 5 dicembre 2018**

- Ore 18,30 Apertura segreteria  
Ore 19.00 - 19.45 Saluto ai partecipanti e applicazione di aggiornamento per il DPCM  
Prof. Rosario Serpico, Sig.ra Annamaria Girardi
- Ore 19.45 - 22.45 **Relatore : Dott.ssa Clelia Mazza**  
Titolo Risk management nello studio odontoiatrico.  
La comunicazione dell'ASO: dall'accoglienza alla fidelizzazione del Paziente.
- Ore 22.45 – 23.00 Confronti sulle tematiche trattate.  
Totale corso ore 3

#### **Sabato 15 dicembre 2018**

- Ore 08.30 - 09.00 Apertura segreteria  
Ore 09.00 - 10.45 **Relatore : Prof. Rosario Serpico, Prof. Luigi Laino**  
Titolo Chirurgia Orale e Chirurgia Implantare : il lavoro dell'Aso
- Ore 10.45 – 11.15 Coffee break
- Ore 11.15 – 13.00 **Relatore : Dott.ssa Maria Contaldo**  
Titolo : Ruolo dell'ASO nell'assistenza al paziente pediatrico
- Ore 13.00 – 14.00 Pausa pranzo
- Ore 14.00 – 15.45 **Relatore : Dr. Dario Di Stasio**  
Titolo: Ruolo dell'ASO nell'assistenza al paziente special needs
- Ore 15.45 - 17.30 **Relatore : Dott.ssa Carmen Salerno**  
Titolo : Ruolo dell'ASO nell'assistenza al paziente in trattamento ortodontico
- Ore 17.30 – 18.00 Test a verifica sulle tematiche trattate per DPCM.  
Totale corso ore 7

**Napoli, 5 Dicembre 2018 ore 19.00-23.00**  
**Napoli, 15 Dicembre 2018 ore 9.00-19.00**

**ISCRIZIONE GRATUITA AL CORSO**

E' **obbligatoria** l'iscrizione al corso **entro il 2 dicembre 2018**, inviando **la scheda di adesione all'e-mail: info@aiaso.it** (la scheda di iscrizione va compilata per ogni partecipante dello studio è nominale)

**☞ Soci A.I.A.S.O**

**☞ Odontoiatri soci ANDI...**

**☞ Assistenti soci ANDI...**

**☞ Odontoiatri soci AIO...**

**☞ Assistenti soci AIO ...**

**Nominativo socio ANDI** \_\_\_\_\_

**Nominativo socio AIO** \_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_ **n°** \_\_\_\_\_ **CAP** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_

**☎** \_\_\_\_\_ **cell** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**C.F.** \_\_\_\_\_ **P.I.** \_\_\_\_\_

**In data** \_\_\_\_\_ **invio all' email: [info@aiaso.it](mailto:info@aiaso.it) o al fax 0456200234**

**Firma** \_\_\_\_\_

*(DATI TRATTATI SECONDO INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679)*

**Durante il corso è possibile iscriversi ad AIASO o rinnovare la propria tessera associativa che sarà valida per tutto il 2019**

**Quote associative 2019:**

Assistente Studio Odontoiatrico € **50,00**;

ASO con formazione tematica integrativa in Assistenza Odontoiatrica € **45,00**;

Infermieri professionali € **50,00**; Igienisti diplomati € **72,00**; Odontoiatri € **82,00**;

Altro, es. donazione.

La quota associativa deve essere versata con **Bonifico Bancario** intestato a: **A.I.A.S.O.**,

**Banco BPM Ag. Garda IBAN IT78 D 05034 59460 00000054862**

specificando **NOME, COGNOME, CAUSALE: Iscrizione AIASO anno 2019**