

Modalità di iscrizione

Compilare il modulo sul resto in tutte le sue parti ed inviarlo a

Butterfly Italia

Fax 02 95336000 - info@butterflyitalia.com

unitamente alla copia del bonifico o all'assegno bancario dell'importo di € 976,00 (€ 800,00+IVA) effettuato in favore di Palazzo Manzoni srl, indicando nella causale il titolo e la data del corso.

ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE di € 976,00

INTESTATO A: **Palazzo Manzoni srl**

Invio unitamente alla scheda d'iscrizione, compilata e sottoscritta

BONIFICO BANCARIO di € 976,00

INTESTATO A: **Palazzo Manzoni sr**

IBAN: IT 95 S 03244 11200 000000018439

Invio copia unitamente alla scheda di iscrizione, compilata e sottoscritta

Data _____

Firma _____

Corso di chirurgia avanzata Tecnica 3D Block Innesti di osso a blocco Dr. Michele Jacotti

QUOTA DI ISCRIZIONE € 800,00+IVA 22%
La quota comprende coffee break e lunch

ORARI

Venerdì 9 Febbraio 9.00-18.00

Sabato 10 Febbraio 9.00 - 13.30

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA ED ISCRIZIONI

Antonella Ferrari

corsi@palazzomanzoni.com

ISTITUTO CHIRURGICO
PALAZZO
MANZONI

ISTITUTO CHIRURGICO
PALAZZO
MANZONI

Corso di chirurgia avanzata Tecnica 3D Block Innesti di osso a blocco Dr. Michele Jacotti



PER INFORMAZIONI

Butterfly Italia

Tel. 02 95335246 - Fax 02 95336000

info@butterflyitalia.com - www.butterflyitalia.com



9-10 Febbraio 2018

SEDE DEL CORSO PALAZZO MANZONI - BRESCIA



Dr. Michele Jacotti

Nato a Brescia il 03/04/1968. Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentaria presso l'Università di Milano nel 1991. Ha seguito corsi di perfezionamento in implantologia in Italia e all'estero. Dal 1992 dedica l'attività professionale esclusivamente all'implantologia e alla protesi su impianti. Relatore a corsi e congressi, è autore di articoli su riviste nazionali e internazionali. Tiene regolarmente corsi sulla rigenerazione ossea con innesti a blocco presso il suo Istituto. Autore del testo: "Tecnica 3D Block" edito da RC Libri. Socio Attivo CAI Academy (Computer Aided Implantology). Socio Attivo SICOI (Società Italiana Chirurgia Orale e Implantologia) Socio Attivo Digital Dentistry Society".

PROGRAMMA

Venerdì 9 Febbraio

- 9:00 Registrazione.
Presentazione dei partecipanti
Tecnica 3Dblock: breve introduzione, e parte teorica
- 11: 00 Coffee Break
- 11: 15 Teoria:
- cenni di anatomia e anatomia radiologica,
- teoria degli innesti,
- biologia,
- biomeccanica,
- classificazione creste alveolari
- 13:00 Lunch
- 14:00 Ripresa lavori:
- presentazione caso clinico,
- live surgery con tecnica 3dBlock fase 1,
- live surgery con tecnica 3d Block fase 2,
- discussione
- 16:00 Coffee Break
- 16:15 Hands on:
- preparazione degli innesti con tecnica 3d block da parte dei partecipanti
- 18:00 Discussione e chiusura dei lavori

Sabato 10 Febbraio

- 9:00 Presentazione casi clinici, analisi delle complicanze e loro gestione, analisi dei fallimenti, risultati istologici
- 11:00 Coffee break
- 11:15 Hands on: parte pratica di gestione dei tessuti molli su preparati anatomici animail
- 13:30 Chiusura dei lavori e consegna attestati

Scheda di iscrizione

Corso di chirurgia avanzata Tecnica 3D Block - Innesti di osso a blocco

DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME _____

NOME _____

ISCRIZIONE ALBO DI _____

N. _____ PROV. _____

TEL./CELL. _____

E-MAIL _____

C.F. _____

DATI PER FATTURAZIONE

RAGIONE SOCIALE _____

VIA _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV _____

P. IVA _____

C.F. _____

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. LGS. 196/2003. La informiamo che i dati personali forniti nella scheda di iscrizione saranno trattati dalla Dental Campus ai soli fini dell'attività formativa e degli adempimenti di legge conseguenti. I dati sono obbligatori per la gestione dei corsi e non saranno diffusi a terzi ma utilizzati per lo svolgimento degli eventi educativi, della promozione dei prodotti editoriali specializzati e di ogni altra attività di comunicazione finalizzata all'accrescimento delle competenze professionali e scientifiche. Ai sensi dell' art. 7 dello stesso Decreto potrà sempre esercitare i suoi diritti tra i quali l'accesso, la cancellazione, la correzione e l'opposizione al trattamento dei dati personali.

Data _____ Autorizzo il trattamento _____

Letta la nota informativa, esprimo il mio consenso a che i dati da me forniti siano utilizzati per l'invio di informazioni ed offerte commerciali del settore dentale.

Data _____ Autorizzo il trattamento _____

