





<b>PRESIDENTE</b>	Dr. Fabio Bono
<b>VICEPRESIDENTE</b>	Dr. Andrea Petrucci
<b>SEGRETARIO</b>	Dr. Andrea Pizzo
<b>TESORIERE</b>	Dr. Claudio Benedetti
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Angelo Campanini
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Claudio Ravadoni
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Andrea Stimamiglio
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Luigi Blundo

**OVVERO**

- DI AVER CONSEGUITO L' ATTESTATO DI ECOGRAFISTA PRESSO UNA SOC. SCIENTIFICA EQUIPOLLENTE  
Società: ..... ANNO .....  
N° crediti ECM (ALLEGATI) conseguiti in campo ecografico:.....
- DI AVER ESEGUITO 750 ECOGRAFIE AUTOCERTIFICATE DI CUI:  
N. ECOGRAFIE REFERTATE.....  
N. ECOGRAFIE "OFFICE" .....  
\*N.B. 3 ecografie "OFFICE"= 1 ecografia refertata
- DI AVER PARTECIPATO AD UN CORSO TEORICO DI BASE ED AD UNO PRATICO ORGANIZZATI DALLA S.I.E.M.G.  
(DATA CORSO TEORICO.....)  
(DATA CORSO PRATICO .....

**OVVERO**

- DI ESSERE STATO DOCENTE A 20 (VENTI) CORSI ORGANIZZATI DALLA SIEMG  
(ALLEGARE ELENCO DEI CORSI) SI  NO
- DI AVER ESEGUITO 750 ECOGRAFIE AUTOCERTIFICATE DI CUI:  
N. ECOGRAFIE REFERTATE.....  
N. ECOGRAFIE "OFFICE" .....  
\*N.B. 3 ecografie "OFFICE"= 1 ecografia refertata



<b>PRESIDENTE</b>	Dr. Fabio Bono
<b>VICEPRESIDENTE</b>	Dr. Andrea Petrucci
<b>SEGRETARIO</b>	Dr. Andrea Pizzo
<b>TESORIERE</b>	Dr. Claudio Benedetti
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Angelo Campanini
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Claudio Ravadoni
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Andrea Stimamiglio
<b>CONSIGLIERE</b>	Dr. Luigi Blundo

Luogo e data

FIRMA

.....

.....

**LA RICHIESTA VA INOLTRATA A:**

**S.I.E.M.G.**

**VIA SUOR MARIA 3 , 43052 COLORNO - PARMA**

**O TRAMITE E-MAIL: [info@siemg.org](mailto:info@siemg.org)**