

## INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Convegno  
Centro Congressi dell'Università di Montesantangelo  
Aula Ciliberto  
Via Cinthia 26 Napoli  
Un ampio parcheggio auto è disponibile all'interno dell'Università  
Quota d'iscrizione  
Medici: € 230,00 Iva compresa  
Ortottisti: € 120,00 Iva compresa  
\*Studenti e specializzandi: € 50,00 Iva compresa  
\*(una copia del certificato di iscrizione deve essere allegata alla scheda di registrazione)  
La quota d'iscrizione comprende la partecipazione ai lavori, il Kit congressuale, i coffee break e l'attestato di partecipazione

### Modalità di iscrizione

L'iscrizione va effettuata inviando alla Segreteria Organizzativa i propri dati accompagnati dal pagamento effettuabile a mezzo carta di credito, assegno o bonifico bancario (di cui va allegata copia)

### Prenotazioni alberghiere

Per prenotazioni alberghiere è possibile contattare la Segreteria Organizzativa

### Crediti E.C.M.

È stata richiesta al ministero della Sanità l'attribuzione dei crediti formativi previsti dal programma ECM (Educazione Continua in Medicina) per Oftalmologi e Ortottisti per gli eventi indicati nel programma.

Provider: Progetto Ippocrate n. 1375

### Segreteria Scientifica

Dott. G. Manzi  
Osp. Monaldi - Tel. 081/7062633 Fax. 081/7064209  
gianluigi.manzi@ospedalideicolli.it

con il contributo non condizionato di

**ALCON**  
**ALFA INTES**  
**ALLERGAN**  
**BAUSCH & LOMB**  
**BAYER**  
**BETAMED**  
**BIOPTIKA**  
**ELLEGI**  
**FARMAPLUS ITALIA**  
**FARMIGEA**  
**MEDINOVA**  
**NICOX**  
**NOVARTIS**  
**OTTICA SACCO**  
**SIFI**  
**THEA FARMA**  
**TOPCON**  
**VISUFARMA**

Segreteria Organizzativa

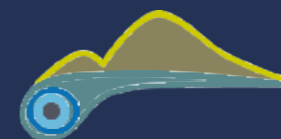
Studio  **ongress**  
organizzazione eventi

Via dei Mille, 16 - 80121 Napoli  
Tel. 081 18891223 • Fax 081 18891224  
e-mail: info@studiocongress.it www.studiocongress.it

# RetiNapoli

## Monaldi 2015

# NAPOLI



29 - 30

Ottobre 2015

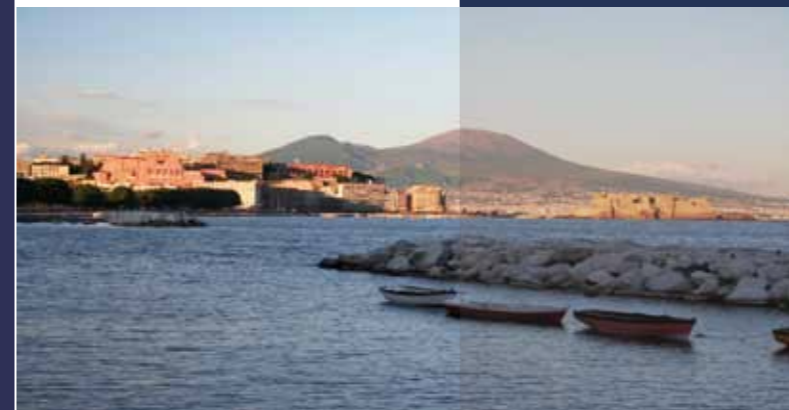
Università Federico II  
Monte Sant'Angelo  
Aula Carlo Ciliberto  
Napoli

Direttore del Corso  
Dott. Otello Gallo



A. O. Monaldi - Napoli  
Azienda di Rilievo Nazionale  
e di Alta Specializzazione  
Unità Operativa Complessa  
di Oculistica

Coordinatore  
Dott. Gianluigi Manzi



Programma visionabile su  
[www.studiocongress.it/calendario](http://www.studiocongress.it/calendario)



## MODERATORI E RELATORI

S. Binder - Vienna	G. Richards - Amburgo
A. Loewenstein - Tel Aviv	S. Wolf - Berna
T. Avitabile - Catania	G. Manzi - Napoli
C. Azzolini - Varese	B. Mastursi - Napoli
M. Battaglia Parodi - Milano	A. Masucci - Napoli
V. Bongiorno - Napoli	A. Mele - Napoli
C. Borghi - Bologna	F. Menchini - Udine
F. Boscia - Arona	U. Menchini - Firenze
F. Calabrò - Napoli	M. Menzione - Napoli
F. Cardillo Piccolino - Milano	R. Migliaccio - Monza
P. Carelli - Napoli	V. Napoli - Battipaglia
Gil. Cennamo - Napoli	P. Neri - Ancona
G. Cennamo - Napoli	M. Nicolò - Genova
A. Ciardella - Bologna	C. Parravano - Roma
M. Coassin - Reggio Emilia	A. Pece - Melegnano
M. Codenotti - Bologna	F. Pellegrino - Salerno
C. Costagliola - Campobasso	S. Piermarocchi - Padova
V. de Angelis - Napoli	L. Pierro - Milano
G. de Crecchio - Napoli	E. Pilotto - Padova
M. Della Corte - Napoli	A. Polito - Negrar
V. De Molfetta - Milano	E. Polzella - Napoli
P. De Rosa - Napoli	R. Ratiglia - Milano
R. di Lauro - Napoli	M. Rinaldi - Napoli
M.C. Eandi - Torino	N. Rosa - Salerno
G. Fasolino - Roma	S. Rossi - Napoli
O. Gallo - Napoli	S. Saviano - Trieste
A. Gelso - Napoli	M. Sbordone - Napoli
A. Greco - Salerno	F. Simonelli - Napoli
U. Introini - Milano	S. Tognon - Padova
P. Lanzetta - Udine	A. Tortori - Napoli
L. Latanza - Napoli	M. Varano - Roma
R. Lattanzio - Milano	M. Verolino - Napoli
B. Lumbroso - Roma	F. Viola - Milano
A. Lupo - Napoli	S. Vujosevic - Padova
F. Maiorano - Napoli	S. Zenoni - Bergamo



# RETINA 2015

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

StudioCongress  
Via dei Mille 16, 80121 Napoli  
Tel.081 18891223 / **Fax 081 18891224**  
e-mail: info@studiocongress.it

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Intestazione fattura \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Partita IVA/Cod. Fisc \_\_\_\_\_

Medici € 230 iva inclusa  
Ortottisti e infermieri 130 Iva inclusa  
Studenti € 50 iva inclusa\*\*\*\*  
\*\*\*\*è richiesta copia di certificazione all'atto dell'iscrizione

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Allego come quota di iscrizione € \_\_\_\_\_

**Bonifico Bancario** (di cui allego fotocopia) intestato a "StudioCongress  
IBAN **IT14b0200803466000103134213**

**Carta di Credito \*\***       **VISA**     **MASTERCARD**

n°

data scadenza \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_

Nome e Cognome del Titolare \_\_\_\_\_

Firma del titolare \_\_\_\_\_

- Con la firma apposta sulla presente si autorizza a prelevare l'importo sopraindicato .

Data .....Firma.....