

Proposte eventi/ iniziative locali e approvazione

Sezione Regionale:

Sicilia



Proposta per l'anno:

2020

Verificato/ Approvato da coordinatore dei presidenti Regionali:

Paolini

Data presentazione proposta:

26/11/2019

Nr.	Argomento / Titolo	Tipologia di evento / iniziativa	Obiettivi	Convolgimento di enti esterni (scuole, asl,...)?	Previsto sponsor?	Data prevista / durata	Sede	COMPILATO DA CPR		COMPILATO DA PR A EVENTO TERMINATO		
								VERIFICA POSITIVA DEL CPR?	APPROVAZIONE DEL CP?	Data di svolgimento	Costo	Note
								DATA: DI VERIFICA	DATA DI APPROVAZIONE:			
1	La Malnutrizione e la Sarcopenia nei pazienti fragili ed oncologici	Corso Formativo	Segnalare il problema della malnutrizione e della sarcopenia nelle categorie a rischio ed il ruolo fondamentale del trattamento nutrizionale	<input checked="" type="checkbox"/> SI Nominativo: ASP di Trapani, Ordine dei Medici di Trapani <input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI Nominativo: NUTRICIA <input type="checkbox"/> NO	Data: 25 Gennaio 2010. Durata ore 5	Aula Convegni Ordine dei Medici di Trapani, via R. Passeneto 69, 91100 Trapani	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)			
2				<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)			
3				<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)			
4				<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)			
5				<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI Nominativo: _____ <input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (*note)			

Note:
