



**MDG  
SOLUTIONS**

## **Programma per la formazione continua dei professionisti della Sanità**

Premesso che la **Commissione Nazionale per la Formazione Continua** ha accreditato il Provider **MDG SOLUTIONS SRLS** accreditamento n. **7259**

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. **394962** edizione n. **1**, tenutosi in data **17 novembre 2023**

dal titolo **CONGRESSO REGIONALE SPIGC LE GIORNATE  
TRAUMATOLOGICHE CALABRESI**

e avente come obiettivo formativo

**3-Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura**

il sottoscritto

**Manuela De Gaudio**

Rappresentante legale del Provider

### **ATTESTA**

che il/la Prof./Prof.ssa Dott./Dott.ssa Sig./Sig.ra **Giuseppe Ciambrone**

C.F. **CMBGPP66C11C352J**

in qualità di **Partecipante**

ha acquisito:

### **11 Crediti formativi E.C.M.**

(secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM"

allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017)

nella professione - disciplina

**Medico chirurgo - Urologia**

21 novembre 2023

*II RAPPRESENTANTE LEGALE*

*Manuela De Gaudio*