

**PROVIDER ECM ID 07 AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA**  
 Resp.le Dr.ssa Annalisa Orlando

| TITOLO                                                                                                                                  | DESTINATARI                                                                                                                   | LUOGO E DATA                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>UP – DATE SULL'ACCESSO<br/>VASCOLARE NEL NEONATO</b></p> <p>ID Provider AO Cs 07</p> <p>Crediti ECM 10</p> <p>40 Partecipanti</p> | <p>CORSO ECM RES</p> <p>Destinatari:</p> <p>Dirigente Medico</p> <p>C.P.S. Infermiere</p> <p>C.P.S. Infermiere Pediatrico</p> | <p>"Biblioteca Medica"<br/>P.O. Annunziata</p> <p>(venerdì) <b>13 marzo 2026</b></p> <p>dalle ore 08:00 alle ore 18:00</p> |

Invio Oggetto: **"Richiesta Iscrizione Evento ECM (indicare ID evento)"** all'indirizzo PEO:  
 - [ufficio.formazione@aocs.it](mailto:ufficio.formazione@aocs.it)  
 indicare: cognome, nome, numero di matricola, Qualifica Professionale, U.O. di appartenenza

