



Scheda Dati del Candidato

rev. 02
del 2014-12-11

QUALIFICA PROFESSIONALE DI EPATOLOGO DEI TRAPIANTI

pag. 1 di 1

Cognome:	
Nome:	
Data e Luogo di nascita:	
Nazionalità:	
Iscrizione a Società Scientifiche oltre ad AISF:	specificare:
Indirizzo:	
Telefono:	
Fax:	
e-mail:	

Titolo:	
Specializzazione:	
Funzione / Ruolo:	
Struttura di Afferenza:	<input type="checkbox"/> universitaria <input type="checkbox"/> ospedaliera <input type="checkbox"/> ospedaliero-universitaria <input type="checkbox"/> azienda sanitaria <input type="checkbox"/> IRCCS <input type="checkbox"/> altro _____
Denominazione e Indirizzo della Struttura di Afferenza:	
Nella struttura di afferenza esiste un centro trapianti di fegato? (<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no)	
Nella struttura di afferenza vengono valutati pazienti candidati a trapianto e post-trapianto di fegato? (<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no)	
Descrivere brevemente il contesto organizzativo del proprio ruolo all'interno della struttura di afferenza:	

Data _____

Firma _____