



## Scheda Dati del Candidato

rev. 02  
del 2014-12-11

### QUALIFICA PROFESSIONALE DELL'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<br><input type="checkbox"/> ospedaliero-universitaria <input type="checkbox"/> azienda sanitaria<br><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 \_\_\_\_\_