**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

TITOLO DEL CORSO: **“ANDIAMO PER GRADE: dalle prove disponibili alla formulazione delle raccomandazioni cliniche utilizzando il metodo GRADE”**

Roma, 16 Maggio 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cognome:** | | **Nome:** |
| **Luogo di nascita:** | | **(Prov. ) Data di nascita** (gg/mm/aa): |
| **email\*** (scrivere in stampatello): | | |
| **Professione: Specializzazione:** | | |
| **Ente di appartenenza:** | | |
| **Tel: Cellulare:** | | |
|  | | |
| **Ha già partecipato a corsi sulla metodologia GRADE:** | | |
| Si | No | |
| **Utilizzi le revisioni sistematiche della letteratura per prendere decisioni nella pratica clinica?** | | |
| Si | No | |
| **Ha mai utilizzato strumenti di valutazione della qualità metodologica di studi randomizzati controllati? Se si, quali tra quelli elencati:** | | |
| Si | No | |
| Cochrane risk of bias | | |
| Jadad scale | | |
| altre checklist | | |

#### MODALITA’ DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE: Inviare la domanda compilata al seguente indirizzo di posta elettronica [e.zirro@deplazio.it](mailto:e.zirro@deplazio.it) entro e non oltre il 7 maggio 2018. I posti disponibili sono 40. Per l’accettazione al corso, verrà considerato l’ordine di arrivo delle schede di iscrizione. Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione scritta, via email.

Firma………………………………………………………..…… Data…………………………………………..

**INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:** La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Dipartimento di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall’art. 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è il Dipartimento di Epidemiologia del SSR- Regione Lazio.

Firma………………………………………………………..…… Data…………………………………………..

\*indicare L’INDIRIZZO E-MAIL a cui si desidera ricevere la conferma di partecipazione