

INFORMAZIONI GENERALI

Sede del Corso

Studio Medico Polispecialistico Saudelli

1° piano

Piazza dei Martiri 1943-1945, 1

40121 Bologna

tel. 051 255111

Iscrizione

La Scheda di iscrizione debitamente compilata dovrà essere inoltrata alla Segreteria SIOMI completa di pagamento, entro il 15 Maggio 2016.

E' possibile iscriversi online su **www.fimo.biz**

Sarà cura della Segreteria SIOMI inviare conferma dell'avvenuta iscrizione.

Gli interessati in possesso del Diploma di Agopuntura possono partecipare soltanto ai ultimi 4 seminari.

Il Corso verrà attivato al raggiungimento di minimo 10 iscritti.

Quota di iscrizione corso

€ 750,00 + IVA 22%

La quota di iscrizione comprende:

- la partecipazione a tutti seminari
- il materiale didattico digitale
- attestato di partecipazione

E' possibile provvedere al pagamento in 3 rate.

Per ulteriori informazioni contattare la Segreteria SIOMI.

Chi desidera partecipare solo alle ultime 4 lezioni si potrà iscrivere pagando **€ 300,00 + IVA 22%**

Per informazioni ed iscrizioni:

Segreteria SIOMI c/o F.I.M.O. Srl

Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze

Tel. 055 6800389 - Fax 055 683355

E-mail: segreteria@siomi.it; info@fimo.biz

www.siomi.it

www.siomi.it



Formazione clinica

in

Medicina Tradizionale

Cinese

per le professioni

sanitarie

2016



Studio Medico

Polispecialistico Saudelli

Bologna



Programma

SIOMI
SOCIETÀ ITALIANA DI OMEOPATIA
E MEDICINA INTEGRATA

Orario:

09.00-13.00/14.30-18.30

I 28 Maggio 2016

Lo Yin, lo Yang e loro dinamiche
a confronto ed interrelazioni
I Cinque elementi e relative dinamiche

II 4 Giugno 2016

Le otto regole diagnostiche ed i fattori patogeni

III 18 Giugno 2016

Le sindromi ed i sintomi ad esse correlate 1

IV 2 Luglio 2016

Le sindromi ed i sintomi ad esse correlate 2

V 16 Luglio 2016

Tecniche di tonificazione e tecniche di dispersione
nello squilibrio del ciclo degli elementi e nello
squilibrio, mediante tecniche di
moxibustione e coppettazione

VI 17 Settembre 2016

Generalità MTC e spunti di trattamento
digitopressione e sigaro di moxa

VII 1 Ottobre 2016

Le basi della Dietetica e della
Farmacologia Cinese

VIII 22 Ottobre 2016

Erboristeria Cinese 1

IX 5 Novembre 2016

Erboristeria Cinese 2

X 26 Novembre 2016

Erboristeria Cinese 3

Docente

Dr. Gabriele Saudelli

Medico Chirurgo Esperto Agopuntura e Fitoterapia
Cinese Docente Università di Siena e
Consigliere SIOMI
Bologna



Formazione clinica in Medicina Tradizionale Cinese per le professioni sanitarie

Studio Medico Polispecialistico Saudelli, Bologna

28 Maggio-4 Giugno-18 Giugno-2 Luglio-16 Luglio

17 Settembre-1 Ottobre-22 Ottobre

5 Novembre-26 Novembre 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire, preferibilmente entro il 15 Maggio 2016 a :

F.I.M.O. Srl - Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze

Tel. 055 6800389 - Fax. 055 683355 E-mail: info@fimo.biz

NOME _____

COGNOME _____

PROFESSIONE _____

ENTE _____

Indirizzo al quale si desidera essere contattati:

VIA _____

Nr. _____

CITTA' _____

PROV _____

CAP _____

TEL. _____

FAX _____

E-MAIL _____

Intestazione Fattura _____

C.F. _____

P.IVA _____

QUOTA DI ISCRIZIONE (inclusa IVA 22%)

Iscrizione Corso 10 seminari € 915,00 ☐ Iscrizione 1 rata € 300,00 ☐

Iscrizione ultimi 4 seminari € 366,00 ☐

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Pagamento effettuato a mezzo assegno bancario allegato intestato a F.I.M.O. Srl

☐ Pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario intestato a F.I.M.O. Srl
Cassa di Risparmio di San Miniato - Dipendenza 7 Firenze
IT 06 S 06300 02806 CC1770201177 (allegare ricevuta)

☐ Pagamento a mezzo di carta di credito ☐ VISA ☐ MASTERCARD

N°

Codice di Sicurezza (si trova sul retro della carta)

Indicare soltanto le ultime 3 cifre

Intestata a _____

Scadenza _____

Firma _____

Data _____

Garanzia di riservatezza: I dati personali che La riguardano vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/03 e succ. modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati vengono utilizzati da F.I.M.O. Srl soltanto per aggiornarLa sulle manifestazioni e sulle iniziative scientifiche di Suo interesse e non vengono, per nessun motivo, comunicati o diffusi a terzi. Lei potrà in qualsiasi momento comunicarne a F.I.M.O. Srl la modifica o la cancellazione. Qualora Lei non desiderasse ricevere comunicazioni, La preghiamo barrare la casella a lato. ☐

Firma _____

