Termine presentazione 10 ottobre 2017

Titolo ABSTRACT \*

…………

Tema \* (esempio: insufficienza respiratoria, ventilazione non invasiva, sepsi, ecc..)

………..

Cognome Autore \*

tutto maiuscolo

…………

Nome Autore \*

lettere minuscole

…………

Affiliazioni Autore \*

Qualifica, dipartimento, struttura (es. Cardiologo, Dipartimento di Emergenza e Accettazione, Spedali Civili di Brescia)

…………

Città Autore \*

…………

Email Autore \*

Email di riferimento per la corrispondenza

…………

Cellulare Autore \*

…………

Segreteria Autore \*

Telefono Segreteria oppure Studio

…………

Co-autori \*

Cognome, nome e affiliazioni di ogni singolo co-autore; obbligatorio se presenti co-autori; separare i co-autori con il ; (punto e virgola)

…………

Abstract \*

Massimo 3000 caratteri spazi inclusi. Caratteri minuscoli Calibri dimensione 11, incluso il titolo. Titolo della Presentazione; Autore: Cognome, Nome per esteso, Struttura; Ogni co-autore: Cognome, Nome per esteso, Struttura; Abstract della presentazione

……..

Autorizzo il trattamento dei dati personali e/o sensibili e la pubblicazione dei miei dati e della presentazione, nel caso di accettazione. \*

 SI

NO (non sarà possibile procedere con la valutazione dell'abstract)