

## INFORMAZIONI GENERALI

**Sede del convegno:** l'evento si svolge presso l'Hotel Hilton Milan - Via Galvani 12 Milano, Tel. 02.69831. La Segreteria Organizzativa è a disposizione dei partecipanti presso la sede congressuale dalle ore 08.00 di venerdì 22 gennaio 2016 e per tutta la durata dell'evento.

**ECM:** sono stati riconosciuti nr. 4,5 crediti formativi. L'evento è stato accreditato per le seguenti figure professionali: Medico Chirurgo con riferimento alle discipline di oncologia, urologia, radioterapia, chirurgia generale, anatomia patologica, radiodiagnostica, patologia clinica (laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologia) e per Biologo.

Per ottenere l'attribuzione dei crediti ECM è necessario partecipare all'intera durata dei lavori scientifici, compilare completamente il fascicolo ECM, rispondere correttamente ad almeno il 75% delle domande e restituire il fascicolo alla segreteria organizzativa al termine dei lavori. Al termine dell'attività formativa sarà consegnato un attestato di partecipazione mentre il certificato riportante i crediti ECM sarà inviato successivamente al completamento della procedura di correzione dei questionari. I Relatori hanno diritto a 1 credito per ogni mezz'ora di docenza indipendentemente dai crediti attribuiti all'evento stesso.

**Adesioni:** l'iscrizione all'incontro è gratuita e dà diritto alla partecipazione ai lavori scientifici, al materiale congressuale, all'attestato di partecipazione e alla colazione di lavoro. Per effettuare l'iscrizione è necessario compilare la scheda di adesione presente sul sito AIOM [www.aiom.it](http://www.aiom.it) e rinviarla ad AIOM servizi - fax 02.59610555 - mail: [graziella.saponaro@aiomservizi.it](mailto:graziella.saponaro@aiomservizi.it) entro il 10 gennaio 2016.



Via Enrico Nöe, 23 - 20133 Milano  
tel. 02 70630279 - fax 02 2360018  
[aiom.segretario@aiom.it](mailto:aiom.segretario@aiom.it) - [www.aiom.it](http://www.aiom.it)

### Segreteria Organizzativa

Sede di Roma  
Via Domenico Cimarosa, 18  
00198 Roma  
tel. 06 8553259  
fax 06 8553221  
[info@aiomservizi.it](mailto:info@aiomservizi.it)



Sede di Milano  
Via Enrico Nöe, 23  
20133 Milano  
tel. 02 26683129  
fax 02 59610555  
[info@aiomservizi.it](mailto:info@aiomservizi.it)



# UPDATES and NEWS from the Genitourinary Cancers Symposium

in San Francisco, CA, USA

Milano | 22 gennaio 2016

Si ringrazia vivamente per il supporto



Pierre Fabre  
Pharma



# PROGRAMMA

08.00	Registrazione	11.30	Cambia la pratica?	14.50	Cosa Cambia?
08.45	Welcome	11.45	Discussione	15.00	Discussione
<b>08.55-09.45</b>	<b>Prostata - Localized disease</b>	<b>11.55-12.45</b>	<b>Neoplasie del pene, dell'uretra e tumori rari</b>	<b>15.10-16.10</b>	<b>Carcinoma renale (1)</b>
08.55	Highlights	11.55	Highlights	15.10	Highlights
09.10	Revisione Poster	12.10	Revisione Poster	15.25	Revisione Posters
09.20	Cambia la pratica?	12.20	Cambia la pratica?	15.35	Revisione Oral abstracts
09.35	Discussione	12.35	Discussione	15.45	Cambia la pratica?
<b>09.45-10.45</b>	<b>Prostata - Advanced disease</b>	<b>12.45 -13.35</b>	<b>Cancro del testicolo</b>	16.00	Discussione
09.45	Highlights	12.45	Highlights	<b>16.10-17.10</b>	<b>Carcinoma renale (2)</b>
10.00	Revisione Poster	13.00	Revisione Poster	16.10	Highlights
10.10	Oral abstracts	13.10	Cambia la pratica?	16.25	Revisione Posters
10.20	Cambia la pratica?	13.25	Discussione	16.35	Revisione Oral abstracts
10.35	Discussione	<b>13.35-14.15</b>	<b>Colazione di lavoro</b>	16.45	Cambia la pratica?
<b>10.45-11.00</b>	<b>Coffe-break</b>	<b>14.15-15.10</b>	<b>Neoplasie uroteliali</b>	17.00	Discussione
<b>11.00</b>	<b>Bone metastases: Biology, treatment &amp; palliation</b>	14.15	Highlights	<b>17.10- 17.15</b>	<b>Conclusioni</b>
11.00	Highlights	14.30	Revisione Posters		
11.15	Revisione Poster & abstracts	14.40	Revisione Oral abstracts		Termine dei lavori

AIOM post ASCO GU review



# UPDATES and NEWS from the Genitourinary Cancers Symposium

in San Francisco, CA, USA

## SCHEDA DI ADESIONE

Da inviare ad AIOM servizi - fax 02.59610555

mail: [graziella.saponaro@aiomservizi.it](mailto:graziella.saponaro@aiomservizi.it) entro il 10 gennaio 2016

\*Nome \_\_\_\_\_ \*Cognome \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_

\*Città \_\_\_\_\_ \*CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

\*Professione \_\_\_\_\_

\*Disciplina \_\_\_\_\_

\*E-mail \_\_\_\_\_ \*Codice fiscale \_\_\_\_\_

**\* (i dati riportati in grassetto sono obbligatori e indispensabili per la pratica di accreditamento ECM)**

L'iscrizione all'Incontro è gratuita.

Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

AIOM servizi S.r.l., con sede legale in Milano, via Enrico Nöe, 23, nella qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali in possesso della Società, da Lei direttamente forniti ovvero acquisiti da terzi sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti elettronici o comunque automatizzati in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. Il titolare del trattamento può avvalersi di altre società del gruppo e/o di soggetti di propria fiducia che svolgono compiti di natura tecnica od organizzativa, quali la prestazione di servizi di stampa, imbustamento, trasmissione, trasporto e smistamento di comunicazioni alla clientela, l'elaborazione dei dati o la consulenza in materia informatica. I dati potranno pertanto essere comunicati a tali soggetti nonché ad associazioni scientifiche, enti pubblici o privati preposti alle attività ECM, case editrici, intermediari bancari e finanziari e società partecipanti al convegno con attività promozionali, sempre in relazione all'espletamento delle attività relative al congresso e alla formazione. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al convegno. Lei potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. n. 196 del 2003 e di opporsi sia al trattamento dei Suoi dati personali, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, sia al trattamento degli stessi ai fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta o di ricerche di mercato, inoltrando apposita istanza a: AIOM servizi Srl – Via E. Noe 23 – 20133 Milano.

Per il consenso ai trattamenti e alle comunicazioni descritti nell'informativa:

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Milano | 22 gennaio 2016

**AIOM POST ASCO GENITOURINARIO**  
**Milano, 22 gennaio 2016**

**SCHEDA OSPITALITA'**

Da compilare **IN STAMPATELLO** ed inviare alla Segreteria Organizzativa – AIOM SERVIZI srl – Sede di Milano – Via E. Noe 23 – 20133 Milano – Tel 02.26683129 – Fax 02.59610555 (att.ne Graziella Saponaro) [graziella.saponaro@aiomservizi.it](mailto:graziella.saponaro@aiomservizi.it).

**E' PREVISTA L'EMISSIONE DI BIGLIETTERIA FERROVIARIA IN 1° CLASSE E DI BIGLIETTERIA AEREA A TARIFFA CHIUSA**

COGNOME.....  
 NOME.....  
 VIA .....

C.A.P..... CITTA'..... CELL.....

TEL..... FAX..... E-MAIL .....

CODICE FISCALE .....

**VIAGGIO**

**ARRIVERO' A** .....IL GIORNO.....  **CON TRENO N.** .....  **CON AEREO VOLO N.** .....

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE .....

**CON AUTO PROPRIA**

**PARTIRO' DA** ..... IL GIORNO.....  **CON TRENO N.** .....  **CON AEREO VOLO N.** .....

IN PARTENZA DA ..... ALLE ORE .....

IN ARRIVO A ..... ALLE ORE .....

**CON AUTO PROPRIA**

**DESIDERO RICEVERE LA BIGLIETTERIA DI VIAGGIO**

- PREGASI INVIARE BIGLIETTO (compilare entrambi i campi)

Indirizzo per la spedizione del biglietto cartaceo: \_\_\_\_\_

E-mail o n. fax per la spedizione del biglietto elettronico: \_\_\_\_\_

**DESIDERO PROVVEDERE PERSONALMENTE ALL'ORGANIZZAZIONE DEL MIO VIAGGIO E OTTENERE SUCCESSIVO RIMBORSO**

- Il rimborso delle spese sostenute verrà effettuato dopo il Congresso previa compilazione e restituzione del modulo allegato al presente, unitamente a copia dei documenti giustificativi.

**SISTEMAZIONE ALBERGHIERA**

**PRENOTAZIONE ALBERGHIERA**...SI  NO

ARRIVO ..... PARTENZA .....

CAMERA: DOPPIA USO SINGOLA  DOPPIA  MATR  - differenza DUS/DOPPIA a carico del relatore

**(Si prega di comunicare tempestivamente ogni cambiamento di arrivo e partenza in relazione al viaggio e al pernottamento)**

DATA .....

FIRMA .....