Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli

E.C.M.
Commissione Nazionale Formazione Continua

agenas

OPI
NAPOLI

**Programma per la Formazione Continua dei Professionisti della Sanità**

Premesso che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha accreditato il Provider "Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli" accreditamento n. 1398.
Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. **1398-383128 edizione n. *3* dal titolo**:

# Corso Teorico pratico interattivo ventilazione non invasiva NIV

tenutosi presso ***la Sala Eventi OPI di NAPOLI*** sita in ***- Napoli -,*** dal ***18/05/2023*** al ***18/05/2023*** avente come obiettivo
n. 1 :

*Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice (ebm - ebn - ebp)*

ed assegnando all'evento stesso
N° 8,60 Crediti Formativi E.C.M.
il sottoscritto

Dr.ssa/ Dr. REA Teresa

Responsabile Scientifico dell'evento
**ATTESTA**
**che**

*Dr.ssa/Dr.* ***Rosita NAPOLITANO***

**C.F. NPLRST95T51G795V** in qualità di **Docente** ha acquisito : N° non rilasciati ***(ZERO)*** **Crediti formativi E.C.M. per l'anno 2023** (secondo i parametri stabiliti dai "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM" allegati all'Accordo Stato Regioni del 02/02/2017) nella professione di **Infermiere** disciplina **Infermiere** **iscritto all' Ordine delle Professioni Infermieristiche di - *Napoli* - al n° di posizione 29873**

Data ***18/05/2023 li, - Napoli -***

Il Responsabile Scientifico dell'evento
Dr.ssa/Dr. **REA Teresa**

REG. PROT. N. _____

*"Ai sensi dell'art.15 Legge 183/2011, il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi"*

*Documento: M-7.5.4 ATTESTATO CREDITI Rev. 2 del 31/01/2019*