

Costituzione del Gruppo di Studio Multidisciplinare della SIS.DCA:

**"La posizione nosologica dell'Anoressia Restrittiva o Criptica:
Narrazione, Diagnosi, Terapia, Prognosi e Discussione di casi
clinici paradigmatici"**

Compilare e inviare a melchiondauno@gmail.com

Digitale x entro le parentesi (x)

Cognome e Nome	
Desidero far parte del Gruppo di Studio	Sì () No () Desidero essere inserito nella mailing list per essere aggiornato se No () inviandi la scheda
Posizione Disciplinare	Psichiatra () Psicologo () Medico In-En-Nu () Dietista () Altro ()
Posizione Professionale	Lib Prof () Struttura di lavoro: Centro Ambulatoriale () Clinica Privata Convenzionata () UO del Servizio Sanitario () Altro:
Cellulare (format)	Format in chiaro: xxx.xx.xx.xxx
Indirizzo e.mail	(in chiaro minuscolo per il copia/incolla)
Sede di residenza	Città: Provincia:
Socio SIS.DCA	Anno di iscrizione alla Società () In regola fino all'anno ()
Membrfo del Senato della SIS.DCA	No () Sì ()
Partecipazione al Congr Naz di Roma	No () Sì ()
Digitare qui	Sede preferenziale per la prima riunione alternativa ovviamente a quella della residenza
Commento esplicativo, quesito, suggerimento anche in conderazione del documento allegato, motivazione della partecipazione attiva	