Dott. Paolo Pasquali

libero professionista Odontoiatra.

Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l'Università di Roma La Sapienza con voto di 110/110 e lode in data 18/07/1985.
Specializzazione in Ortognatodonzia conseguita presso l'Università degli Studi de l'Aquila con voto di 110/110 e lode in data 04/11/2008.

Gentilissimo collega,
con grande entusiasmo mi accingo a presentare un corso sulla distalizzazione molare superiore con l'ausilio del DISTAL ***one***, apparecchio da me brevettato nel **dicembre del '99**.
Dopo venti anni di esperienza clinica, col raggiungimento di 130 casi trattati, il DISTAL ***one*** rappresenta una realtà e per alcune caratteristiche (minor perdita d'ancoraggio, predicibilità del trattamento, no compliance del paziente, semplicità di attivazione minor disagio e/o fastidio per il paziente) può essere considerato di prima scelta in molti casi clinici, in modo particolare quelli asimmetrici.
Pubblicato nel bollettino d'informazione**"LEONE n. 86 del 03/2011"** e presentato al XXIII Congresso **S.I.D.O.** a **Roma** nel Novembre 2011.
Ringrazio il **Prof. Claudio Chimenti**, dell'Università dell'Aquila, già relatore della mia tesi di specializzazione sul DISTAL ***one***, che mi affiancherà in questa nuova esperienza.

Puoi vedere alcuni casi documentati sul sito: **orthonews.eu**
Per chiarimenti puoi inviarmi una mail: **info@orthonews.eu**
o chiamarmi al numero: **360488270**
Allego la brochure del corso

Paolo Pasquali

Scheda d'iscrizione

LA DISTALIZZAZIONE MOLARE CON L'AUSILIO DEL DISTAL *one*

21 MARZO 2020

Per motivi fiscali
e per non compromettere
il rilascio dell'attestato
è obbligatorio compilare tutti
i campi con i dati richiesti.

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

N° di iscrizione ordine degli odontoiatri_____ di_____

Nome_____

Cognome_____

Codice Fiscale_____

Professione_____

☐ Libero professionista ☐ Dipendente pubblico
☐ Professionista convenzionato

Indirizzo studio/abitazione_____

Città_____ Prov._____

CAP_____Telefono_____

E-mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale_____

P.IVA_____ C.F._____

Via_____ CAP_____

Località_____ Prov._____

Codice univoco di fatturazione _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

☐ Medico odontoiatra € 1200,00+iva ☐ ODT € 300,00+IVA

MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Assegno bancario non trasferibile intestato a Citymed

☐ Bonifico bancario a favore di Citymed

Causale: corso teorico-pratico Distal*one* Montecassiano (MC)

Banca: **BCC** *Recanati (AN)*

IBAN: **IT11Z0876513400000000003879**

La scheda di iscrizione sarà ritenuta valida solo se accompagnata dalla relativa quota.

☐ *Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D Lgsn. 196/2003 (Codice Privacy) e dell' art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per finalità di legge e per comunicazioni commerciali relative al corso in oggetto.*

☐ *Non Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi dell' art. 13D. Lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy) e dell' art. 13 del Regolamento UE2016/679 (GDRP) per finalità di legge e per comunicazioni commerciali relative al corso in oggetto.*

Data_____ Firma _____

Info: www.orthonews.eu
info@orthonews.eu
cell. 360.488270

LA DISTALIZZAZIONE MOLARE SUPERIORE CON L'AUSILIO DEL DISTAL *one*

Dott. **Paolo Pasquali**
Prof. **Claudio Chimenti**
Odt **Dino Capparè**

21 MARZO 2020

Centro Medico
Citymed / Dentalcity
MONTECASSIANO (MC)

Dott. Paolo Pasquali

libero professionista Odontoiatra.

Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita presso l'Università di Roma La Sapienza con voto di 110/110 e lode in data 18/07/1985.
Specializzazione in Ortognatodonzia conseguita presso l'Università degli Studi de l'Aquila con voto di 110/110 e lode in data 04/11/2008.

Gentilissimo collega,
con grande entusiasmo
mi accingo a presentare un corso sulla distalizzazione molare superiore con l'ausilio del DISTAL ***one***, apparecchio da me brevettato nel **dicembre del '99**. Dopo venti anni di esperienza clinica, col raggiungimento di più di 130 casi trattati, il DISTAL ***one*** rappresenta una realtà e per alcune caratteristiche, quali minor perdita d'ancoraggio, predicibilità del trattamento, no compliance del paziente, semplicità di attivazione, minor disagio e/o fastidio per il paziente, può essere considerato di prima scelta in molti casi clinici, in modo particolare quelli asimmetrici,
pubblicato nel bollettino d'informazione **"LEONE n. 86 del 03/2011"** e presentato al XXIII Congresso **S.I.D.O.** a **Roma** nel Novembre 2011 disponibile su: www.orthonews.eu.
Ringrazioil **Prof. Claudio Chimenti**, dell'Università dell'Aquila, già relatore della mia tesi di specializzazione sul DISTAL ***one***, che mi affiancherà in questa nuova esperienza.
Ringrazio **Dino Capparè** odt di elevato profilo tecnico che ha contribuito con la sua esperienza alla realizzazione del DISTAL ***one***

Corso Teorico/Pratico *per* Medici *accompagnati da* ODT

Relatori: Dott. **Paolo Pasquali**
Prof. **Claudio Chimenti**
Odt **Dino Capparè**

Programma

ore **8,30** Registrazione partecipanti

area conference

ore **9,00** Relazione del Prof. **Claudio Chimenti**
seconde classi: estrazione **vs** *distalizzazione*
ore **11,00** Coffe break
ore **11,30** Relazione del Dott. **Paolo Pasquali**
distalizzazione molare superiore con l'ausilo del DISTAL ***one***
ore **13,30 - 14,30** Lunch (in sede)

area clinic room

ore **15,00** Prova pratica per medici-odontoiatri con visita di pazienti nelle diverse fasi di trattamento.
Discussione di casi dei partecipanti *(documentati con modelli, foto,opt e teleradiografia)*.

area fitness room

ore **15,00** Relazione dell'ODT **Dino Capparè**
descrizione delle fasi di laboratorio per la costruzione del DISTAL ***one***

ore **18,00** chiusura dei lavori

technique & culture

ore **19,00** Trasferimento del gruppo di studio ed eventuali accompagnatori alla **Casa Leopardi** a **Recanati** (visita guidata dei luoghi Leopardiani)

ore **21,00** Saluto con cena conviviale presso ristorante tipico a Recanati

Informazioni generali

Segreteria culturale

Dott.ssa Francesca Pasquali
Tel. 360488270 - mail: *info@orthonews.eu*

Quota di partecipazione

€ **1.200,00** + iva Medici odontoiatri
€ **300,00** + iva ODT
La quota di partecipazione al corso comprende coffe break, lunch e materiale didattico.

Modalità di iscrizione

Compilare la scheda di adesione in ogni sua parte ed inviarla allegando copia bonifico a:

Dentalcity/Citymed
Via Mainini, 79
62010 MONTECASSIANO (MC)
T. **0733.499186** *M.* **371.3946342**
info@centromedicocitymed.it

Numero di partecipanti Odontoiatri: **10/15**
ODT saranno ammessi solo se collegati agli dontoiatri.

Sede del corso

CITYMED CENTRO MEDICO SPECIALISTICO — DENTALCITY STUDIO DENTISTICO SPECIALISTICO

Via Mainini, 79 • **62010 MONTECASSIANO (MC)**

Per gli accompagnatori visita guidata agli Outlet:

TOD'S PRADA NeroGiardini Santoni