



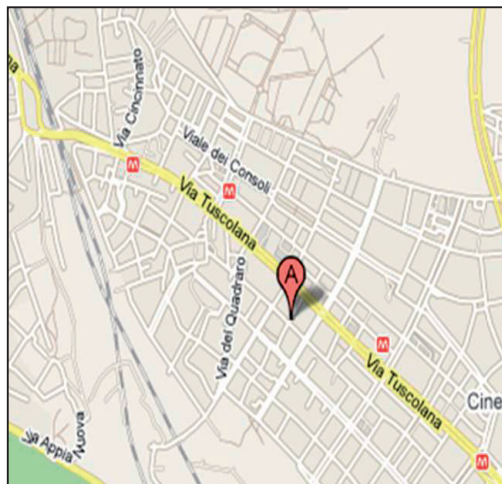
doctor smile[®]
dental laser
info@doctor-smile.it
0444/349165
www.doctor-smile.com



La linea Doctor smile è prodotta da:

LAMBDA Spa
Via dell'Impresa, 1
36040 Brendola (VI)
Tel. 0444/349165 - Fax 0444/349954
www.lambdaspa.com
info@lambdaspa.com

Piantina:



Sede del Corso:

CENTRO ODONTOIATRICO
Dott. BRUNO MARCELLI
VIA Sulpicio Rufo, 14
00174 ROMA
Tel. 06/7140185

Referente del Corso:

Sig.ra Lucianna
Cell. 338-8954775

lucianna.s@assodentsrl.it

The wireless laser
Wiser



**IL LASER NELLA
PRATICA QUOTIDIANA
ODONTOIATRICA**

Dr. Bruno Marcelli

Sabato 27 Ottobre 2012

Roma

Dr. Bruno Marcelli



Laurea in Medicina e Chirurgia, specializzazione in Odontostomatologia nel 1995, in Chirurgia Odontostomatologica nel 1999. Dottore di Ricerca nel 2004. Dal 1988 al 1998 ha collaborato al Reparto di Chirurgia Odontostomatologica dell'ospedale G. Eastman, diretto dal prof. M. Proccaccini. Dal 1998 collabora all'attività ambulatoriale e di ricerca al Politecnico delle Marche, Istituto di Scienze Odontostomatologiche. Dal 2004 a tutt'oggi Professore a contratto presso lo stesso Istituto. Autore di Pubblicazioni Scientifiche e relatore in numerosi convegni in tema di Implantologia e Chirurgia Odontostomatologica. Relatore in numerosi corsi di Implantologia e Chirurgia.

PER L'ADESIONE CONTATTARE:

Sig.ra Lucianna
Tel. 338-8954775

La giornata si presenta come un'occasione per i medici, gli odontoiatri e il loro team per approfondire la tematica laser e la conoscenza dei prodotti tecnologicamente più avanzati nei trattamenti quotidiani per il benessere dei propri pazienti.

Svolgimento del corso

Sabato 27 Ottobre 2012
ore 09:00

Programma:

- Introduzione all'odontoiatria laser-assistita
- Dimostrazione pratica e discussione di casi clinici di Parodontologia, chirurgia, protesi, endodonzia,
- Consegna dell' attestato di partecipazione;

Date, orari e programma possono subire variazioni senza preavviso scritto.
Le informazioni aggiornate sui luoghi di svolgimento, sugli orari e sui tutor sono disponibili sui siti www.doctor-smile.com.

FORM DI REGISTRAZIONE
CORSO LASER

LUOGO: CENTRO ODONTOIATRICO
Dott. BRUNO MARCELLI
VIA SULPICIO RUFO, 14
00174 ROMA

DATA: Sabato 27 Ottobre 2012

ORE: 9.30

Scheda adesione

(restituire il form compilato via fax al n. 06/76967315)

Dr. _____

Via _____

Cap _____ Città _____

E-mail _____

Tel. _____ Cell. _____

data _____ firma _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs 196/03, i dati sono raccolti esclusivamente per utilizzo interno dell'azienda. A tal fine potranno essere trasmessi a terzi che svolgono funzioni strettamente correlate all'operatività del servizio fornito da LAMBDA SpA.