



***Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità***

Premesso che la *Commissione Nazionale per la Formazione Continua* ha accreditato quale attività di formazione continua l'evento formativo 5155-94570 denominato

**“La riabilitazione cardiologica e respiratoria:dalla valutazione funzionale al trattamento riabilitativo”**

organizzato da  
***MedLearning Fisioair***  
e tenutosi presso Sala Congressi Villa Betania 21 febbraio 22 maggio 2004, *assegnando all'evento stesso*

**N.50 (cinquanta) Crediti Formativi E.C.M.**

il sottoscritto

**Dr. Luciano D. Gentile**

Responsabile dell'evento,  
su delega del rappresentante legale dell'Organizzatore

Verificato l'apprendimento del partecipante

**CERTIFICA**

che

**Marina Gianangeli**

in qualità di **Fisioterapista**

ha conseguito:

**N.50 (cinquanta) Crediti formativi per l'anno 2004**

Roma li 22 maggio 2004

II RESPONSABILE DELL'EVENTO  
su delega del rappresentante legale dell'Organizzatore  
**Dr. Luciano D. Gentile**