

COGNOME E NOME _____

ISCRIZIONE COLLEGIO OSTETRICHE DI _____

N. _____

CORSO PRESCELTO (barrare la casella che precede il titolo del corso e rispedire via mail a segreteria@collegioostetriche.it):

<input type="checkbox"/>	L'esperienza della perdita: l'Ostetrica a confronto con l'esperienza del lutto
<input type="checkbox"/>	Criteri per l'approccio dell'ostetrica alla gravidanza fisiologica
<input type="checkbox"/>	Il dolore nel parto e analgesia naturale
<input type="checkbox"/>	La rianimazione del neonato di 1° livello: una competenza professionale dell'ostetrica
<input type="checkbox"/>	Promozione e pratica dell'allattamento al seno nei primi giorni di vita: l'organizzazione del rooming-in
<input type="checkbox"/>	Massaggi e trattamenti dedicati ai 3 trimestri di gravidanza