

GIURAMENTO PROFESSIONALE

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;*
- di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;*
- di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute;*
- di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;*
- di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;*
- di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;*
- di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;*
- di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;*
- di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;*
- di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;*
- di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;*
- di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;*
- di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.*

Ordine dei medici chirurghi e degli
Odontoiatri della provincia di Parma

ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Ordine dei medici chirurghi e degli
odontoiatri della provincia di Parma

via Po 134 - 43125 Parma
tel. 0521.208818 - 234276 fax 0521.234276

info@omceopr.it
www.omceopr.it

Sabato 14 ottobre 2017

ORE 9

GRAND HOTEL DE LA VILLE
presso Barilla Center
Largo Calamandrei 11 - PARMA



Delega

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ha deliberato di indire per venerdì 13 ottobre 2017 alle ore 21,30 la prima convocazione dell'Assemblea Ordinaria degli iscritti per la cui validità occorre la presenza di almeno 1/4 degli iscritti. Qualora non si raggiungesse il numero legale (come è prevedibile) si terrà la

**SECONDA CONVOCAZIONE
il 14 OTTOBRE 2017 alle ore 9.00.**

valida qualunque sia il numero degli intervenuti, purché non inferiore al numero dei componenti del Consiglio. Ad evitare incertezze è consigliabile partecipare alla seconda convocazione. Sono ammesse deleghe, non più di due a persona, ad uno dei presenti, sull'apposito modulo allegato, da restituire a questa Sede.

ORE 9.00

Registrazione dei partecipanti

Relazione morale del Presidente
Pierantonio Muzzetto

Saluto delle Autorità

Relazione del Presidente della
Commissione Odontoiatri Parma
Angelo Di Mola

Relazione finanziaria del Tesoriere
Bilancio Consuntivo 2016
Bilancio Preventivo 2018
Michele Campari

Relazione del Presidente
del Collegio dei Revisori dei Conti
Matteo Curti

Pausa caffè

Premiazione colleghi 50 anni di
laurea e Giuramento neo abilitati.

Conclusione dei lavori

DELEGA PER ASSEMBLEA
DEGLI ISCRITTI

Il sottoscritto Dott

Delega il Dott.

a rappresentarlo nell'Assemblea degli iscritti
che si terrà il 14 OTTOBRE 2017.

Data _____

Firma _____