

# REPORT GIORNATA



**AOOI**  
Associazione Otorinolaringologi  
Ospedalieri Italiani

III giornata della  
**prevenzione AOOI**

01	SESSO	ETÀ	FATTORI DI RISCHIO	TABAGISMO	ALCOLISMO	HPV	CATTIVA IGIENE ORALE	MICROTRAUMI DELLE MUCOSE	LICHEN RUBER PLANUS	DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURA	ECCESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE	EVIDENTI PATOLOGIE	CONSIGLIATA VISITA DI APPROFONDIMENTO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

02	SESSO	ETÀ	FATTORI DI RISCHIO	TABAGISMO	ALCOLISMO	HPV	CATTIVA IGIENE ORALE	MICROTRAUMI DELLE MUCOSE	LICHEN RUBER PLANUS	DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURA	ECCESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE	EVIDENTI PATOLOGIE	CONSIGLIATA VISITA DI APPROFONDIMENTO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

03	SESSO	ETÀ	FATTORI DI RISCHIO	TABAGISMO	ALCOLISMO	HPV	CATTIVA IGIENE ORALE	MICROTRAUMI DELLE MUCOSE	LICHEN RUBER PLANUS	DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURA	ECCESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE	EVIDENTI PATOLOGIE	CONSIGLIATA VISITA DI APPROFONDIMENTO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

04	SESSO	ETÀ	FATTORI DI RISCHIO	TABAGISMO	ALCOLISMO	HPV	CATTIVA IGIENE ORALE	MICROTRAUMI DELLE MUCOSE	LICHEN RUBER PLANUS	DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURA	ECCESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE	EVIDENTI PATOLOGIE	CONSIGLIATA VISITA DI APPROFONDIMENTO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

05	SESSO	ETÀ	FATTORI DI RISCHIO	TABAGISMO	ALCOLISMO	HPV	CATTIVA IGIENE ORALE	MICROTRAUMI DELLE MUCOSE	LICHEN RUBER PLANUS	DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURA	ECCESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE	EVIDENTI PATOLOGIE	CONSIGLIATA VISITA DI APPROFONDIMENTO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

06	SESSO	ETÀ	FATTORI DI RISCHIO	TABAGISMO	ALCOLISMO	HPV	CATTIVA IGIENE ORALE	MICROTRAUMI DELLE MUCOSE	LICHEN RUBER PLANUS	DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURA	ECCESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE	EVIDENTI PATOLOGIE	CONSIGLIATA VISITA DI APPROFONDIMENTO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

07	SESSO	ETÀ	FATTORI DI RISCHIO	TABAGISMO	ALCOLISMO	HPV	CATTIVA IGIENE ORALE	MICROTRAUMI DELLE MUCOSE	LICHEN RUBER PLANUS	DIETA POVERA DI FRUTTA E VERDURA	ECCESSIVA ESPOSIZIONE AL SOLE	EVIDENTI PATOLOGIE	CONSIGLIATA VISITA DI APPROFONDIMENTO
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO