



Associazione Giovani Farmacisti
Via Sant'Anselmo, 14 – 10125 Torino
www.agifartorino.it

Circ. 07/2017
Prot. 13/2017

Torino, 15 settembre 2017

A TUTTI I SOCI A.G.I.F.A.R.
LORO INDIRIZZO MAIL

**OGGETTO: CORSO ECM “OBBLIGHI VACCINALI: PERCHÉ DI NUOVO UN
ARGOMENTO ATTUALE?”**

Caro socio,

ti segnaliamo che abbiamo organizzato in collaborazione con l'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Torino il seguente evento formativo:

**“OBBLIGHI VACCINALI: PERCHÉ DI NUOVO UN
ARGOMENTO ATTUALE?”**

Il corso proposto tratta il tema della vaccinazione e si rivolge a un pubblico di professionisti impegnati, quotidianamente in prima linea, nella presa in carico del paziente e nella sensibilizzazione alla prevenzione in generale e nello specifico sulle vaccinazioni.

A tal fine una formazione sulle vaccinazioni obbligatorie e facoltative, anche in virtù delle recenti novità normative, diventa fondamentale per poter svolgere nel migliore dei modi il proprio ruolo e diventare una figura sanitaria di riferimento anche nel supporto alla vaccinazione della collettività.

Durante il corso verranno quindi descritti i motivi per cui una vaccinazione è da considerarsi obbligatoria e quali sono le età indicate per sottoporvisi.

Inoltre le relazioni presentate daranno spazio ad ampi approfondimenti su due tematiche di rilievo e spesso soggette a richieste specifiche da parte dei clienti della farmacia:

- le vaccinazioni del viaggiatore, quali sono i rischi effettivi e le relative necessità
- l'importanza della vaccinazione nel paziente oncologico immunodepresso, prevenire l'insorgenza di patologie potenzialmente letali.

Seguirà una tavola rotonda durante la quale sarà possibile sia rispondere a richieste più specifiche della platea sia, eventualmente, sviluppare temi non trattati durante il corso.

In allegato trovate il programma dettagliato dell'evento (All.1).

Il corso, della durata di una serata, si svolgerà:

c/o la Sala Riunioni dell'Associazione Titolari di Farmacia

Via B. Galliani 10/A – TORINO

dalle ore 20.00 alle ore 24.00

Lunedì 9 Ottobre 2017

Provider: Farmaservizi Formazione s.r.l.

Relatori: Prof.ssa Paola Brusa, Dott. Guido Calleri, Dott. Alessandro Comandone e Dott. Giovanni Di Perri.

Il costo dell'iscrizione è pari a € **15,00** esente IVA. L'intero ricavato, dedotte le spese, verrà devoluto alla Cooperativa: "La Bottega".

La partecipazione è limitata ai primi 200 laureati in Farmacia/CTF e consentirà l'acquisizione di **2,8 crediti ECM**.

L'iscrizione al corso è obbligatoria ed è da effettuare entro il 02/10/2017:

inviando il modulo via fax 011.56.98.958 oppure tramite

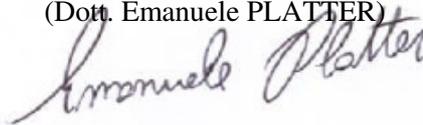
e-mail all'indirizzo: corsi@farmapiemonte.org

Cordiali saluti,

IL SEGRETARIO
(Dott. Carlo SQUILLARIO)



IL PRESIDENTE
(Dott. Emanuele PLATTER)



Scheda di rilevamento dati

“OBBLIGHI VACCINALI: PERCHÉ DI NUOVO UN ARGOMENTO ATTUALE?”

FARMASERVIZI FORMAZIONE S.R.L. – 9 Ottobre 2017– TORINO

COGNOME: _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

Codice fiscale

--	--	--

--	--	--

--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Indirizzo _____ Comune _____

Prov. _____ CAP _____ Recapito tel. o cellulare _____

Recapito e-mail _____

(dove vi verrà inviato l'attestato di frequenza)

PROFESSIONE:

Professione: FARMACISTA Disciplina: FARMACIA TERRITORIALE/OSPEDALIERA (lasciare la dizione che interessa)

Farmacia di appartenenza _____

Iscr./Ordine/

di _____ n° _____ del _____

Rapporto di lavoro

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

Privo di occupazione

La firma in calce alla presente scheda implica integrale accettazione del contenuto e autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alla Legge 675/96. Il partecipante è responsabile dei dati riportati sulla scheda anagrafica. La FARMASERVIZI FORMAZIONE S.R.L. è sollevata da qualunque responsabilità per dati trascritti in modo errato e non rispondenti al vero.

DATA _____

FIRMA _____

FATTURA INTESTATA A (in caso di partecipazione a pagamento) :

PARTECIPANTE

O

FARMACIA

Via _____

RAG.SOCIALE _____

CAP: _____ COMUNE _____

CAP: _____ COMUNE _____

C.FISCALE _____

P.IVA _____

NB: La conferma dell'avvenuta iscrizione avverrà mediante comunicazione da parte della Segreteria Farmaservizi Formazione tramite e-mail. Tutti coloro che non rientreranno nel numero previsto non verranno contattati ed il loro nominativo verrà preso in considerazione per future riedizioni del medesimo evento. Soltanto in caso di eventuali rinunce da parte degli effettivi iscritti, la scrivente, in ordine cronologico di richieste, contatterà i nominativi precedentemente esclusi.