

**Rimedio o tabù:
l'uso del farmaco veterinario**

Martedì 20 e 28 novembre 2007 ore 20.00

Sala ISU Attilio Levi via Valvassori Peroni- Milano

Programma:

20 novembre 2007:

ore 20.00 – 20.15	Registrazione partecipanti	
ore 20.15 – 21.15	La normativa comunitaria e nazionale del farmaco: sue applicazioni in ambito regionale	<i>Dr. G. Valtorta</i>
Ore 21.15 – 22.15	Il farmaco: * uso improprio * uso ospedaliero * stupefacenti	<i>Dr. G. Neri</i>
Ore 22.15 – 22.45	Discussione interattiva	<i>Dr. Valtorta, Neri, Perri</i>

28 novembre 2007:

ore 20.00 – 21.30	Ruolo del servizio veterinario ASL	<i>dr. N. Schiavini e dr. A. Vitali</i>
Ore 21.30 – 22.30	Ruolo del Veterinario Libero professionista	<i>dr. G. Tolasi e dr. G. Neri</i>
Ore 22.30 – 23.00	Discussione interattiva	<i>dr. N. Schiavini e dr. A. Vitali, dr. G. Tolasi e dr. G. Neri</i>
Ore 23.00 – 23.30	Test di valutazione ECM mediante questionario Termine dei lavori	<i>Dr. Perri</i>

Spett.le

FEDERAZIONE REGIONALE
DEGLI ORDINI DEI MEDICI
VETERINARI DELLA
LOMBARDIA
Via Bronzino 6 –
20133 Milano
fax 02.29403722

Domanda d'iscrizione da spedire via fax dal 22 Ottobre al 15 Novembre 2007

Edizione per gli Iscritti di Bergamo e Milano - posti 300*

Rimedio o tabù: l'uso del farmaco veterinario

Io sottoscritto Dott. _____

N° di telefono _____ N° cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Residente a _____ Prov. _____

in via _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Medico Veterinario iscritto all'Ordine di _____ al n° _____

chiedo di essere iscritto al corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

Rimedio o tabù: l'uso del farmaco veterinario

che si terrà il 20 e 28 Novembre 2007 dalle ore 20.00 alle ore 23.00
Sala ISU - Attilio Levi – Via V. Peroni, 21 – Milano -

Dichiaro di:

- svolgere la professione di medico veterinario libero professionista campo di attività _____
- svolgere la professione di medico veterinario presso _____

area funzionale ⌋A ⌋B ⌋C

- di impegnarmi a seguire interamente il corso, nel rispetto dell'orario, al fine di ottenere i crediti assegnati al corso.

Il sottoscritto, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, **autorizza** l'Ordine dei Medici Veterinari di Milano al trattamento dei propri dati personali, al fine di trasmettere alla Commissione ECM del Ministero della Salute l'elenco ed i recapiti dei partecipanti.

Data _____

Firma _____

* al raggiungimento di 300 partecipanti verranno chiuse le iscrizioni, si prega pertanto di comunicare sempre la propria rinuncia.