



### Struttura di Formazione

#### SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO RESIDENZIALE

\* Cognome \_\_\_\_\_  
\* Nome \_\_\_\_\_  
\* Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
\* Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_  
\* Unità Operativa \_\_\_\_\_  
\* Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

\* Dipendente  \* Libero professionista  \* Convenzionato

\* Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\* **Indirizzo privato**

\* Via/Piazza \_\_\_\_\_ \* N. \_\_\_\_\_  
\* CAP \_\_\_\_\_ \* Località \_\_\_\_\_ \* Provincia \_\_\_\_\_  
\* Telefono \_\_\_\_\_ \* Cellulare \_\_\_\_\_

\* Posta elettronica \_\_\_\_\_

\*Evento Formativo al quale chiede di essere ammesso/a: **LE BASI DELLA TOSSICOLOGIA**  
**ED. 1 22/05 - 07/06 - 25/09- 11/10 – 13/11/2018**

Il Partecipante

Data, \_\_\_\_\_

**È NECESSARIO COMPILARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO**

**\* DATI OBBLIGATORI PER IL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI ECM (IN MANCANZA DEI QUALI GLI STESSI NON POTRANNO ESSERE RILASCIATI)**

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196**

Autorizzo la Struttura di Formazione al trattamento dei dati personali da me forniti limitatamente alle finalità attinenti allo svolgimento del su citato progetto formativo regionale, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Il Partecipante



**Struttura di Formazione  
Provider Regionale n. 52**

## **“LE BASI DELLA TOSSICOLOGIA”**

<b>ORARIO</b>	<b>RELAZIONI</b>	<b>RELATORI</b>
	<b>22/05/2018</b>	
09.00–11.00	INTRODUZIONE ALLA TOSSICOLOGIA	G. PEPE/L.PENNISI
11.00–13.00	TOSSICITÀ D'ORGANO	G.PEPE/A.VALENTE
13.00–14.00	PRINCIPALI CLASSI DI XENOBIOTICI	L.PENNISI/A.FULGARO
15.00–17.00	IL LABORATORIO A SUPPORTO DELLA TOSSICOLOGIA CLINICA	L.PENNISI/G.PEPE
17.00–19.00	CASE STUDY / SIMULAZIONE IN AULA	L.PENNISI/S.MOSSUTO
19.00–20.00	DISCUSSIONE	G.PEPE
<b>ORARIO</b>	<b>RELAZIONI</b>	<b>RELATORI</b>
	<b>07/06/2018</b>	
09.00–11.00	FARMACI SOP E OTC DALLA LEGISLAZIONE ALLA DISPENSAZIONE	L.PENNISI/A.FULGARO
11.00–13.00	FARMACI SOP E OTC E INTOSSICAZIONI VOLONTARIE E INVOLONTARIE	L.PENNISI/A.VALENTE
13.00–14.00	CASE STUDY	L.PENNISI/S.MOSSUTO
15.00–17.00	SEGNALAZIONI DI ERRORI TERAPEUTICI E REAZIONE AVVERSE	G.PEPE
17.00–19.00	SIMULAZIONE IN AULA	G.PEPE/L.PENNISI
19.00–20.00	<b>DISCUSSIONE</b>	G.PEPE
<b>ORARIO</b>	<b>RELAZIONI</b>	<b>RELATORI</b>
	<b>25/09/2018</b>	
09.00–11.00	FARMACI SEDATIVI IPNOTICI E ANTIDEPRESSIVI.	G.PEPE/A.FULGARO
11.00–13.00	USO E MISUSO DEI FARMACI ANTIDEPRESSIVI E BENZODIAZEPINICI	L.PENNISI/A.VALENTE
13.00–14.00	CASE STUDY	L.PENNISI/S.MOSSUTO
15.00–17.00	TRATTAMENTO DELLE INTOSSICAZIONI DA BENZODIAZEPINE E ANTIDEPRESSIVI	G.PEPE/L.PENNISI
17.00–19.00	SIMULAZIONE IN AULA	G.PEPE/L.PENNISI
19.00–20.00	<b>DISCUSSIONE</b>	G.PEPE
<b>ORARIO</b>	<b>RELAZIONI</b>	<b>RELATORI</b>
	<b>11/10/2018</b>	
09.00–11.00	LA FITOTERAPIA, PRINCIPALI CLASSI D'USO	L.PENNISI/A.FULGARO
11.00–13.00	DALL'USO INCONSAPEVOLE A L'USO	G.PEPE/S.MOSSUTO

	CONSAPEVOLE	
13.00–14.00	CASE STUDY	L.PENNISI/A.VALENTE
15.00–17.00	TRATTAMENTO DELLE INTOSSICAZIONI PRODOTTI FITOTERAPICI	G.PEPE/L.PENNISI
17.00–19.00	SIMULAZIONE IN AULA	A.VALENTE/A.FULGARO
19.00–20.00	<b>DISCUSSIONE</b>	G.PEPE
<b>ORARIO</b>	<b>RELAZIONI</b>	<b>RELATORI</b>
	<b>13/11/2018</b>	
09.00–11.00	LE INTOSSICAZIONI DOMESTICHE DA CHIMICI DAL BAMBINO ALL'ANZIANO	L.PENNISI/A.VALENTE
11.00–13.00	IL RISCHIO CHIMICO NEL LABORATORIO GALENICO	L.PENNISI/G.PEPE
13.00–14.00	CASE STUDY	L.PENNISI/A.VALENTE
15.00–17.00	PRESENTAZIONE DELLE PRINCIPALI NORMATIVE EUROPEE SUL RISCHIO CHIMICO	L.PENNISI/A.FULGARO
17.00–19.00	SIMULAZIONE IN AULA	L.PENNISI/S.MOSSUTO
19.00–20.00	CONSEGNA E COMPILAZIONE QUESTIONARIO ECM E DI VALUTAZIONE CHIUSURA DEI LAVORI	G.PEPE