



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

I SEMINARI DI FARMACOVIGILANZA

Analisi e commenti
a cura del Gruppo di Lavoro Farmacovigilanza "Ernesto Montagna"

Milano, martedì 4 ottobre 2011
Auditorium Bayer
Viale Certosa 210

14.00 - 14.15	Registrazione dei partecipanti	
14.15 - 14.30	Benvenuto ed introduzione	S. Bonato
14.30 - 15.30	La Direttiva UE 84/2010 ed il Regolamento UE 1235/2010 modificano le norme relative alla farmacovigilanza. Si tratta di cambiamenti tecnici e procedurali che verranno applicati dal 21 luglio 2012.	E. Martini
15.30 - 16.00	Caffè	
16.00 - 17.30	Una specifica lettura e risposte alle vostre domande	E. Martini
17.30	Conclusioni	GdL Farmacovigilanza

La partecipazione al convegno è gratuita per i soci SSFA

La quota di iscrizione per i non soci SSFA è di 200 euro + IVA



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

RELATORI E MODERATORI

Stefano Bonato	BAYER – GdL Farmacovigilanza
Nadia Canova	ALFA WASSERANN – GdL Farmacovigilanza
Stefano Franchini	MEDICAL AFFAIRS CONSULTING – GdL Farmacovigilanza
Andrea Lanza	ROCHE – GdL Farmacovigilanza
Matteo Laurita Longo	LUNDBECK ITALIA – GdL Farmacovigilanza
Elena Martini	Callegari & Martini avvocati
Giacomo Pirisino	ASTELLAS PHARMA – GdL Farmacovigilanza
Raimondo Russo	CONSULENTE – GdL Farmacovigilanza



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

Si prega comunicare la propria partecipazione alla Segreteria SSFA entro il **27 settembre 2011**.

fax 02 89.05.85.06

e-mail ssfaseg@tin.it

Si prega di rispettare la data di scadenza per consentire l'organizzazione logistica del seminario che prevede un numero massimo di 80 partecipanti.

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

SEMINARIO DI FARMACOVIGILANZA

RIFERIMENTI PROFESSIONALI:

NOME _____ COGNOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

QUALIFICA _____

AZIENDA _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

SOCIO SSFA: SI NO **ID SOCIO** _____

SE Non Socio SSFA, compilare la parte seguente.

DATI PER FATTURAZIONE:

INTESTAZIONE/RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV _____

CODICE FISCALE _____

P. IVA _____

CAUSALE DA ESPORRE IN FATTURA _____

Autorizzo il trattamento dei dati sensibili ai sensi della legge 196/03.

.....

Firma

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato al termine del seminario