



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO

L'esperienza pilota della VHP (Voluntary Harmonized Procedure)

a cura del Gruppo di Lavoro Medicina Farmaceutica

Milano, martedì 7 Novembre 2017
Sede da definire

13.30 Registrazione dei partecipanti

Moderatori: Elisabetta Riva (OSR) e Domenico Criscuolo (SSFA)

14.00 Esperienza pilota della VHP: commenti di AIFA	Massimiliano Sarra
14.45 Esperienza pilota della VHP: il ruolo dello sponsor	Angelica Toschi
15.30 Caffè	
16.00 Esperienza pilota della VHP: ruolo e responsabilità del CE Coordinatore	Rosanna Tozzi
16.30 Esperienza pilota della VHP: il ruolo del CE Satellite	Marilena Romero
17.00 Discussione	
18.00 Considerazioni conclusive	Elisabetta Riva e Marco Romano

La partecipazione al convegno è gratuita per i soci
La quota di partecipazione per i non soci è di 200 euro + IVA

RELATORI E MODERATORI

Domenico Criscuolo	SSFA
Elisabetta Riva	C. Etico Ospedale S. Raffaele
Marilena Romero	C. Etico Province Chieti e Pescara
Massimiliano Sarra	AIFA
Angelica Toschi	Novo Nordisk
Rossana Tozzi	C. Etico Ospedale San Raffaele

Si prega comunicare la propria partecipazione alla Segreteria SSFA entro il 20 ottobre 2017.

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 120 partecipanti.



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Seminario di aggiornamento Esperienza pilota VHP

RIFERIMENTI PROFESSIONALI:

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ LUOGO 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

