

FOCUS 2024
JEUDI 11 AVRIL 2024

PRIX : **490 EUROS**
PRISE EN CHARGE FIF-PL POSSIBLE
CODE FORMATION : FPHAR



DR T. TSBIRIBI

LES OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES :

- 01** Identifier les différentes familles de médicaments pour adapter ses prescriptions.
- 02** Gérer les complications : conduites à tenir.
- 03** Adapter les prescriptions aux facteurs de comorbidité du patient.
- 04** Mettre en pratique les connaissances acquises sur des cas cliniques concrets.



PRÉCAUTIONS, PRESCRIPTIONS ET PRISE EN CHARGE

DÉMÊLER LES MYSTÈRES DE LA PHARMACOLOGIE AU CABINET DENTAIRE

Mettre en pratique les connaissances acquises sur des cas cliniques concrets !

- Antibiotiques : quoi de neuf ?
- Anti-inflammatoires : on fait comment ?
- Antalgiques : «un doliprane® et ça repart».
- Autres prescriptions :
« Vous auriez quelque chose pour me détendre, Dr ? ».
- Interactions médicamenteuses / comorbidité :
Comment faire quand les patients sont déjà bien malades ?
- Les complications - CAT :
Oups, ce n'est pas comme d'habitude...
- Cas cliniques (de la vraie vie !).

BULLETIN D'INSCRIPTION

PHARMACOLOGIE 2024

Nom:

Prénom:

Adresse:

Code Postal: Ville:

Téléphone:

E-Mail : (obligatoire)

Régime alimentaire: (végétarien, femme enceinte, sans viande, etc)

.....

Libéral

Salarié : nom du cabinet et du représentant

.....

N°RPPS :

INSCRIPTION ET RÈGLEMENT :

Les règlements s'effectuent par virement ou chèque bancaire..

L'inscription est **considérée** définitive après règlement intégral.

● **Tarif : 490€**

CHOIX 1

Virement bancaire (1) : BNP PARIBAS

IBAN : FR76 3000 4006 2800 0100 7884 266

BIC : BNPA FR PP XXX

Inscription : soit 490 €

(1) Règlement par virement bancaire :

Merci d'indiquer la référence suivante : NOM+FPHAR+2024

CHOIX 2

Chèque bancaire (2) à l'ordre de Clinic-ALL

Inscription : soit 490 €

(2) Règlement

Encaissement chaque 20 du mois.

À envoyer à :

CLINIC-ALL, 66 Quai Charles de Gaulle, 69006 Lyon

J'ai lu et j'accepte le **règlement intérieur** et les **CGV** disponibles sur www.clinic-all.fr

Je souhaite recevoir des informations sur les **hébergements** à proximité de Clinic-All.



PRÉ-REQUIS :

Doctorat en chirurgie dentaire (ou étudiant en formation initiale non encore diplômé). Omnipraticien.



MODALITÉS D'INSCRIPTION :

Pré-inscription :

- Envoi du bulletin d'inscription (par courrier postal ou mail).
- Règlement par virement ou chèque.

L'inscription est **considérée** définitive après :

- Règlement en totalité des droits d'inscription.
- Validation administrative par mail.



DÉLAIS D'ACCÈS :

Les demandes d'inscription peuvent être envoyées jusqu'à 7 jours avant le début de la formation, en fonction des places disponibles.



MODALITÉ D'ÉVALUATION :

Au cours des sessions, nous nous attachons à vérifier que l'apprenant ne rencontre pas de difficultés. Des QCM peuvent être proposés en début ou en cours de formation. Lors des séances de travaux pratiques, l'encadrant vérifie l'évaluation des acquis.

Un certificat de réalisation est délivré à la fin de la formation.



ACCESSIBILITÉ :

Nous sommes particulièrement attachés à l'intégration des personnes en situation de Handicap. Vous souhaitez échanger sur votre situation ? Contactez-nous par e-mail (contact@clinic-all.fr) ou par téléphone.



SATISFACTION :

Satisfaction des participants 2023 : 9/10

ANNULATION :

En cas annulation de la part du participant, des indemnités restent dues :

- Aucune retenue si annulation 3 mois avant
- 40% du montant total si annulation moins de 3 mois
- 100% du montant total pour une annulation dans le mois précédent la formation

Date et signature :