



## Aggiornamento della tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali

### PROGRAMMA DEL CORSO

- ◆ Analisi del testo del Decreto di approvazione della nuova tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali
- ◆ Esempi pratici di calcolo per le forme farmaceutiche previste dall'allegato B della nuova tariffa

Relatori: prof.ssa Paola Brusa—dott.ssa Francesca Baratta

**Sede del corso:** sala convegni “Il Centro in centro”, Via B. Galliani 10A, Torino

**Numero massimo di partecipanti per ogni edizione:** 200 farmacisti

**Iscrizioni:** entro il giorno **05/11/2017** tramite e-mail da inviare all'indirizzo [presidente@ordinefarmacisti.torino.it](mailto:presidente@ordinefarmacisti.torino.it)

### Date disponibili:

<b>8 novembre ore 13-15</b>	<b>9 novembre ore 13-15</b>
<b>15 novembre ore 20-22</b>	<b>20 novembre ore 20-22</b>

**ATTENZIONE:** all'atto dell'iscrizione indicare una data di preferenza tra quelle proposte. La data indicata verrà rispettata compatibilmente con il numero massimo di iscritti per ogni edizione. L'edizione a cui si risulterà effettivamente iscritti sarà confermata via e-mail.

La partecipazione è gratuita — L'iscrizione è obbligatoria



Ordine dei Farmacisti  
della provincia di Torino

**AGGIORNAMENTO DELLA TARIFFA NAZIONALE PER LA VENDITA AL  
PUBBLICO DEI MEDICINALI**

8-9-15-20 novembre 2017- Via Gallinari 10/A - Torino

**DATI ANAGRAFICI:**

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Ordine di appartenenza: \_\_\_\_\_

**CONTATTO:**

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Telefono o cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PROFESSIONE:**

- Farmacista (specificare tipologia \_\_\_\_\_)

**DATA E ORA: (SI PREGA DI BARRARE LA DATA PRESCELTA E DI INDICARE NELL'OGGETTO DELLA MAIL 8TNM 9TNM 15TNM 20 TNM)**

- 8 NOVEMBRE 2017 ORE 13-15  
 9 NOVEMBRE 2017 ORE 13-15  
 15 NOVEMBRE 2017 ORE 20-22  
 20 NOVEMBRE 2017 ORE 20-22

**INVIARE QUESTO MODULO DI ISCRIZIONE ENTRO IL 05 novembre 2017 ALL'INDIRIZZO presidente@ordinefarmacisti.torino.it**

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_