ANTIMICROBICO RESISTENZA: UN'OCCASIONE PER LA PROFESSIONE

22 OTTOBRE 2016

Programma:

Chairman: Dott. Francesco Leone

Relatori: Dott.ssa Raffaella Barbero, Dott. Andrea Setti

Ore 8.30	Registrazione partecipanti
Ore 8.45	Introduzione ai lavori del Presidente dell'OMV di Latina
Ore 9.00 – 9.45	Le ragioni di un'allerta globale
Ore 9.45 – 10.30	Le professioni intellettuali: confronto con l'Europa
Ore 10.30 – 11.00	Coffee break
Ore 11.00 – 13.00	a) AMR significato e Meccanismi di insorgenza b) Utilizzo razionale degli antimicrobici. Classi di appartenenza e associazioni c) Test diagnostici- utilizzo e lettura d) Cia: antibiotici di importanza critica per la salute umana
Ore 13.00 – 14.00	Pausa pranzo
Ore 14.00 – 15.00	AMR negli allevamenti zootecnici
Ore 15.00 – 15.45	AMR nelle filiere zootecniche minori e nei non-DPA
Ore 15.45 – 16.45	Antimicrobici: Prescrivere e controllare
Ore 16.45 – 17.00	Coffee break
Ore 17.00 – 18.00	Antimicrobici, la prevenzione all'uso
Ore 18.00 – 18.45	Farmaco veterinario, antimicrobici e impatto ambientale
Ore 18.45 – 19.30	Test di valutazione dell'apprendimento e chiusura lavori

Informazioni Generali

Quota di iscrizione: **20 euro**;
L'iscrizione va effettuata compilando l'apposita scheda che dovrà pervenire via fax o e-mail alla Segreteria organizzativa **entro il 18 ottobre 2016**.
Le adesioni verranno accolte fino ad esaurimento posti disponibili **(100 posti).**
Il pranzo è offerto.
ACCREDITAMENTO ECM: 8 crediti formativi, è richiesta la frequenza del 100% delle ore di formazione.
SEDE EVENTO: Latinavete s.r.l., via S.R. 156 dei Monti Lepini km 49,900 Latina
INFORMAZIONI: ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI LATINA,
Telefax 0773/690750, e-mail ordveterinarilatina@libero.it

Scheda di Iscrizione al Corso:

ANTIMICROBICO RESISTENZA: UN'OCCASIONE PER LA PROFESSIONE

Sabato, 22 Ottobre 2016, presso Latinavete s.r.l., via S.R. 156 dei Monti Lepini km 49,900 Latina

Nome……Cognome……..……

Indirizzo ……..……..

CAP……Città…….PROV……

Luogo di nascita …… Data di nascita ……/.. ……/……

Tel. fisso…….. Tel. cellulare ……..……

e-mail ……...……...

Codice fiscale ….…… P. IVA (eventuale) ……...

Iscritto all'Ordine di ……...……...……n……..

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- In contanti presso la sede dell'Ordine: L'ufficio riceve il Martedì (9.30 –13.30 e 14.00 – 18.00) e il Giovedì (9.30 – 13.30).
- In contanti presso la segreteria organizzativa all'inizio del corso.

Data …… Firma……

PRIVACY

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (G.U. 29 luglio 2003, Serie generale n. 174, Supplemento ordinario n. 123/L), il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati sopra indicati, consapevole che l'esecuzione dei servizi richiesti non può avere luogo senza le comunicazioni dei dati personali alla PROFCONSERVIZI e/o ai soggetti a cui la stessa deve rivolgersi.

Data …… Firma……