



Dr. Marco Bresciani

Scienza ed Arte nella Formazione

Firenze 24 Novembre 2018

**Il Farmacista e le Preparazioni Erboristiche
in Farmacia e Parafarmacia.
Analisi del Decreto Ministeriale 10 Agosto 2018
NUOVA LISTA ERBE UNIFICATE**

Incontro di aggiornamento, NON accreditato ECM,
organizzato dal Dr. Marco Bresciani *"Scienza ed Arte nella Formazione"*

Il 26 settembre 2018 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale serie generale n. 224 il decreto del Ministero della Salute 10 agosto 2018 relativo all'utilizzo di piante e derivati ammessi negli integratori alimentari. Il DM riguarda una lista di piante, derivante dall'integrazione dell'elenco italiano delle "Sostanze e preparati vegetali ammessi" con la lista BELFRIT, che entrerà in vigore dal 9 gennaio 2019.

- ⇒ Orario del corso: Sabato 24 novembre 2018, ore 14 -19
- ⇒ Sede: Bresciani Formazione, Viale dei Mille 135/137 a Firenze
- ⇒ Docenti: Dott. Franco Francesco Bettiol. Dott. Massimiliano Cecchi

⇒ Programma:

- Note del Ministero della Salute inerenti all'attività di allestimento di preparati a base di piante e loro derivati in farmacia (Nota 5 dicembre 2002), erboristeria (Nota 7 gennaio 2003) e parafarmacia (Nota 19 maggio 2010).
- Analisi del nuovo elenco di Sostanze e preparati vegetali presente nel D.M. 10 agosto 2018.
- Scopo e strutturazione dell'elenco: denominazione botanica, parte utilizzata, famiglia di appartenenza, sinonimi, avvertenze e limitazioni d'uso
- Piante e derivati di nuovo inserimento, piante e derivati esclusi
- Indicazioni per l'impiego dei Botanicals negli integratori alimentari e sui controlli da effettuare per quanto concerne la sicurezza e la qualità
- Valutazione delle piante e loro derivati di particolare interesse, loro Effetti fisiologici,
- Esempi di Formulazioni galeniche allestibili in Farmacia e Parafarmacia.

⇒ Numero massimo di partecipanti: 25

⇒ Quota di partecipazione: € 100.00 Iva compresa.

La richiesta di iscrizione al corso con i dati per la fatturazione, dovranno pervenire, presso la segreteria a mezzo fax, o tramite il sistema on-line su www.brescianiformazione.it



Sono a vostra disposizione per ogni chiarimento

Dr. Marco Bresciani *"Scienza ed Arte nella Formazione"*

Viale dei Mille 135/137, 50131 Firenze - P.IVA 02320080480 - Cod. Fis. BRSMRC51A22D612T
e-mail bresciani@brescianiformazione.it
Tel. 055670627 - Fax 055661433 - Cell. 3355307448

La quota di iscrizione dovrà pervenire alla conferma dell'accettazione dell'iscrizione con le modalità che verranno comunicate. La fattura sarà emessa, con l'intestazione indicata nella scheda di iscrizione, alla ricezione del saldo della quota di iscrizione.

DATI PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

PROFESSIONE MEDICO specializzazione _____ Farmacista TERRITORIALE OSPEDALIERO**Codice
Fiscale**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Residente in via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ cell. _____

E-mail _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale _____

Di _____ (se società indicare il tipo)

Partita. I.V.A.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Codice
Fiscale**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Via _____ N° _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

N° telefonico per comunicazioni urgenti _____

⇒ **Quota di partecipazione: € 100,00 IVA 22% compresa**

Alla conferma della mia iscrizione eseguirò il pagamento della quota di partecipazione al corso con le modalità che mi verranno comunicate. La fattura sarà emessa, con l'intestazione indicata nella scheda di iscrizione, alla ricezione del saldo della quota di iscrizione.

Firma _____

- Acconsento al trattamento dei miei dati personali in base al D.L. n.196 del 30 giugno 2003 "Tutela dei dati personali". I dati saranno utilizzati esclusivamente per attività interne al servizio.
- Autorizzo ad inserire i dati raccolti nelle vostre liste al fine di potermi inviare materiale informativo su futuri eventi formativi. In ogni momento, a norma del D.Lgs 30 Giugno 2003 n.196 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo al Dr. Marco Bresciani Viale dei Mille 135/137, 50131 Firenze, e-mail bresciani@brescianiformazione.it - info@bresciani-corsiecm.it

Firma _____

Inviare il modulo di iscrizione, compilato in tutte le sue parti alla Segreteria Organizzativa:

**Dr. Marco Bresciani** "Scienza ed Arte nella Formazione"

Viale dei Mille 135/137, 50131 Firenze

P.IVA 02320080480 - Cod. Fis. BRSMRC51A22D612T

e-mail bresciani@brescianiformazione.it

Tel. 055670627 - Fax 055661433 - Cell. 3355307448