



DOCENTE

**Dott. Edoardo Alfinito** – Farmacista Preparatore

Incontro informativo aperto a Medici e Farmacisti

Presso la sede Bresciani Formazione in Viale dei Mille 137 a Firenze  
Sabato 9 Maggio 2020 orario 14 – 19

L'incontro propone una panoramica informativa sull'impiego della Cannabis a scopo terapeutico. Oltre a cenni sulle sue attuali applicazioni cliniche e sulle ipotesi di futuri sviluppi, si affronteranno tutte le problematiche delle preparazioni galeniche e delle metodiche di somministrazione. Riferimenti sull'attuale legislazione nazionale e sugli sviluppi di quella regionale, la corretta compilazione della ricetta medica e, per il farmacista, la gestione dei preparati galenici e la tenuta del registro stupefacenti.

Affronteremo anche il tema della Cannabis light, facendo riferimento alla legge in vigore e al suo possibile impiego in farmacia.

Durante il corso saranno presentate le varie modalità di somministrazione quali il DECOTTO, ESTRATTI IN OLIO, CAPSULE DECARBOSSILATE e l'uso del VULCAN per la vaporizzazione. Riferimenti specifici per la pratica galenica e i consigli d'uso per il paziente

Programma:

- Cannabis Farmaceutica, botanica e tassonomia, fisiologia del sistema endocannabinoide.
- Applicazione clinica e potenzialità terapeutica.
- Legislazione, limitazioni per il farmacista preparatore, modalità di prescrizione e dispensazione.
- Le preparazioni galeniche, cartine, decotto, estratti in olio, capsule decarbossilate.

Esempi di allestimento e consigli per i pazienti.

- Cannabis light in farmacia, legislazione attuale e possibili usi.

Prospettive e possibili sviluppi futuri.

⇒ **Incontro aperto a Medici e Farmacisti**, numero massimo di partecipanti 25

⇒ **Quote di Iscrizione: € 120,00 IVA 22% compresa**

**La richiesta di iscrizione al corso** con i dati per la fatturazione, dovranno pervenire, presso la segreteria preferibilmente tramite il sistema on-line su **[www.brescianiformazione.it](http://www.brescianiformazione.it)**

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.



**Bresciani Formazione**

Viale dei Mille 135/137, 50131 Firenze -

P.IVA 02320080480 - Cod. Fis. BRSMRC51A22D612T

e-mail [bresciani@brescianiformazione.it](mailto:bresciani@brescianiformazione.it) Tel. 055670627 - Cell. 3297596906

**Firenze Sabato 9 Maggio 2020**  
**CANNABIS**  
**Legislazione e Preparazioni Galeniche**  
**Incontro informativo**

**DATI PARTECIPANTE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residente in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. .... Fax ..... cell. ....

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

**Dati FARMACIA DI RIFERIMENTO E/O FATTURAZIONE**

Ragione Sociale .....

Di ..... (se società indicare il tipo)

**Partita I.V.A.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Codice Fiscale**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Univoco 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail \_PEC .....

Via ..... N° .....

Cap ..... Città ..... Prov. ....

Tel .... Fax ..... cell. ....

E-mail .....

**N° telefonico per comunicazioni urgenti** \_\_\_\_\_

**Quota di partecipazione: € 120,00 IVA 22% compresa**


Si ricorda che la quota di partecipazione dovrà pervenire alla conferma dell'accettazione dell'iscrizione con le modalità che verranno comunicate.

**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 Via del Giglio 15, 50123 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:

	<p><b>Bresciani Formazione</b> Viale dei Mille 135/137, 50131 Firenze - P.IVA 02320080480 - Cod. Fis. BRSMRC51A22D612T e-mail bresciani@brescianiformazione.it Tel. 055670627 - Cell. 3297596906</p>
--	--