

INFORMAZIONI

SEDE DEL CORSO

NH De La Gare
Piazza XX Settembre, 2
40121 Bologna

ISCRIZIONE

Il corso è gratuito.

L'iscrizione comprende:

- partecipazione ai lavori
- attestato di frequenza
- attestato ECM (agli aventi diritto)
- coffee break

L'iscrizione è subordinata all'invio della scheda acclusa e sarà accettata fino ad esaurimento della disponibilità di posti.

La segreteria organizzativa, confermerà a ciascun partecipante l'avvenuta accettazione della scheda di iscrizione.

Il corso è accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua per le seguenti figure professionali.

Professione: Farmacista



Crediti assegnati: 3 ECM

PROVIDER ECM 5306



RELATORE

Dott.ssa Carlotta Farneti

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



ELLECI
naturalmente eventi

www.eventielleci.it

letizia.casiello@eventielleci.it

Cell. 329 7596906

CON IL CONTRIBUTO NON
CONDIZIONATO DI



CON IL
PATROCINIO DI



PRINCIPI BASE

*dell'omeopatia e
medicinali omeopatici
per affrontare in
salute l'inverno*



Bologna

NH DE LA GARE

08 - 10 - 2023

PROGRAMMA

10.00 – 11.30

- I principi base dell'omeopatia
- Principio di similitudine, diluizione e dinamizzazione
- Forme farmaceutiche e posologia
- La reazione individuale del malato
- Approccio al malato acuto
- Brevi cenni di ricerca in omeopatia

C. Farneti

11.30 – 13.00

- I medicinali omeopatici per la prevenzione delle sindromi influenzali, per la faringite acuta e per la laringite acuta.
- Per ciascun argomento: definizione e sintomi, opportunità di trattamento con i medicinali omeopatici e casi al banco

- Focus su Anas barbariae / Apis mellifica / Belladonna / Phytolacca decandra / Arnica montana / Arum triphyllum / Spongia tosta; descrizione del medicinale omeopatico: il principio attivo, le forme farmaceutiche, le modalità di utilizzo

C. Farneti

CASI AL BANCO

Consigli al banco in merito a richieste usuali e relative possibilità terapeutiche

C. Farneti

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Tel./Cell _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Farmacia _____

Città Farmacia _____

Provincia Farmacia _____