L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada

Un partenaire clé du Système Canadien de Déclaration et de Prévention des Incidents Médicamenteux (SCDPIM)

WEBINAIRE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

La prophylaxie de la TEV: Composantes clés pour une politique à l'échelle de l'hôpital

La thromboembolie veineuse (TEV) représente une des causes de complications évitables pour les patients hospitalisés.

Ce webinaire fournira des stratégies pour élaborer une politique de prophylaxie de la TEV à l'échelle de l'hôpital tout en aidant les établissements de santé à se préparer pour la nouvelle Pratique organisationnelle requise (POR) d'Agrément Canada pour la TEV (effectif en 2011).

Coût :
- ○ $95.00 – pour le webinaire en direct (par ligne téléphonique) plus taxes applicables
- ○ $174.00 – pour le webinaire en direct (par ligne téléphonique) plus le DVD(l'enregistrement du webinaire plus les ressources applicables) plus les taxes applicables
- ○ $95.00 pour le DVD seulement (l'enregistrement du webinaire plus les ressources applicables) plus les taxes applicables

Date: Mercredi, le 16 février 2011

Heure:

0900 h - 1000 h	HC
1000 h – 1100 h	HR
1100 h – 1200 h	HC
1200 h – 1300 h	HE
1300 h – 1400 h	HA
1330 h – 1430 h	HTN

Conférencière: **Lynn Riley, inf, formatrice à l'ISMP Canada**

Trois manières faciles de s'inscrire

Télécopieur: Compléter le formulaire ci-dessous et l'envoyer par télécopieur au 416-733-1146. Paiement par carte de crédit seulement.

Courrier: Si vous payez par cheque ou par carte de crédit, compléter le formulaire ci-dessous et l'envoyer avec votre paiement à: ISMP Canada, 4711 Yonge Street, Suite 501, Toronto, Ontario, M2N 6K8

En ligne: www.ismp-canada.org Inscription et paiement en ligne via PayPal. Paiement par carte de crédit seulement.

Confirmation

L'inscription sera confirmée dans les 10 jours suivant la réception du paiement

○ Mlle ○ Mme. ○ Mr. ○ Dr.

Prénom:_____Nom:_____

Poste:_____ Téléphone: (_____)_____

Nom de l'établissement:_____

Adresse: _____
Rue Ville Province/État Code postal

Courriel:_____

Méthode de Paiement: ○ Chèque d'hôpital ○ Chèque personnel ○ Visa® ○ MasterCard®

Si vous payez par Chèque ou par Mandat poste veuillez libeller le paiement à «ISMP Canada»

Si vous payez par Visa/MasterCard, veuillez fournir les informations suivantes: **Coût (ci-dessus):** _____

No. carte:_____Date d'expiration:_____**TPS/TVH[1] :**_____

Nom du détenteur:_____ Signature:_____ **Montant total:**_____

[1] Le client devra ajouter la taxe (p.ex., TPS ou TVH) au taux en vigueur dans la province où il fait affaire