



SCUOLA ITALIANA DI FORMAZIONE E RICERCA IN MEDICINA DI FAMIGLIA

**SIFMed**  
**Scuola Italiana di Formazione e Ricerca  
in Medicina di Famiglia**  
Via Teodosio 33 – 20131 Milano  
Provider ECM Nazionale – Accreditamento n. 358

*Con il contributo non condizionato di:*

**sanofi**



SCUOLA ITALIANA DI FORMAZIONE E RICERCA IN MEDICINA DI FAMIGLIA

**CORSO DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

**La vaccinazione antiinfluenzale**

**Milano, 15 ottobre 2024**

Crediti ECM assegnati 3 – Professione Medico Chirurgo  
Piano formativo ECM anno 2024

**SIFMed**  
**Scuola Italiana di Formazione e Ricerca  
in Medicina di Famiglia**  
Via Teodosio 33 – 20131 Milano

[www.sifmedico.it](http://www.sifmedico.it)  
[scuola@sifmedico.it](mailto:scuola@sifmedico.it)

**SIFMed**  
Scuola Italiana di Formazione e Ricerca  
in Medicina di Famiglia  
Milano – Via Teodosio 33  
Provider ECM Nazionale – Accreditemento n. 358

**La vaccinazione antiinfluenzale**

**Hotel Novotel Milano Nord Ca' Granda**  
Via Giovanni Suzzani 13 - Milano

**15.10.2024**

**Responsabile Scientifico:**

dott.ssa Paola Pedrini

**Lops Gaetano** - Medico Medicina generale, Milano

**Pozzi Anna Carla** – Medico Medicina generale,  
Pioltello

*Il corso è a numero chiuso (40 partecipanti)  
L'iscrizione è gratuita*

- 19.15 Registrazione partecipanti**
- 19.45 Introduzione ed obiettivi formativi**  
*Lops Gaetano*
- 20.30 Vaccini antiinfluenzali, esistono differenze? Quali novità?**  
*Pozzi Anna Carla*
- 21.15 Il Medico di medicina generale: aspetti pratici della gestione della vaccinazione antiinfluenzale**  
*Lops Gaetano*
- 22.00 Discussione sugli argomenti trattati: i docenti rispondono a quesiti e approfondimenti richiesti dai partecipanti**
- 22.45 Valutazione apprendimento**

**Segreteria organizzativa:**

Scuola Italiana Formazione e Ricerca  
in Medicina di Famiglia  
Via Teodosio 33 – 20131 Milano  
Tel: 022365431 – fax: 0226688203

Iscrizione al Corso di  
aggiornamento professionale:

**La vaccinazione antiinfluenzale**

**Hotel Novotel Milano Nord Ca' Granda**  
Via Giovanni Suzzani 13 – Milano

**15.10.2024**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

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

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto l'informativa "partecipanti corsi"  
disponibile sul sito [www.sifmedico.it](http://www.sifmedico.it) nella sezione "privacy" e

**esprimo**  **non esprimo**

Il consenso al trattamento dei miei Dati per l'invio di materiale  
attinente i corsi

**esprimo**  **non esprimo**

il consenso al trattamento dei miei Dati per iniziative finalizzate a  
verificare il mio grado di soddisfazione, compreso l'invio di  
questionari di gradimento

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

Inviare il coupon a [scuola@sifmedico.it](mailto:scuola@sifmedico.it) o via Fax  
al numero 0226688203 oppure iscriversi sul sito  
[www.sifmedico.it](http://www.sifmedico.it) sezione "Formazione"