

WWW.SMBITALIA.ORG



FEDERAZIONE DELLE SOCIETÀ MEDICO-SCIENTIFICHEITALIANE

FERRARA

Hotel Nettuno
via Pigna 5/7

Incontri

Clinico • Pratici in Omeopatia



smb Italia

c.p. 7239 roma nomentano - 00162 Roma

tel. 335 1003449 fax 06.89280553

web: www.smbitalia.org

e-mail: smbitalia@smbitalia.org



Gli Incontri che hanno l'obiettivo di fornire un ampliamento delle possibili soluzioni terapeutiche, aggiungendo, alla classica preparazione universitaria, le conoscenze di una moderna omeopatia, saranno incentrati sulla integrazione tra la Medicina Ufficiale e l'Omeopatia.

Per ogni patologia sarà messo a confronto l'intervento medico tradizionale e quello omeopatico valutando il rapporto rischi/benefici di entrambe le terapie, al fine di individuare i limiti e le possibilità terapeutiche dell'omeopatia

Negli Incontri i partecipanti potranno avvalersi della pluriennale esperienza di Docenti che utilizzano, nella loro pratica professionale, sia la Medicina Ufficiale che l'Omeopatia.

Gli Incontri, della durata complessiva di 12 ore, prevalentemente pratici, forniranno schemi terapeutici chiari ed affidabili di pronta utilizzazione.

La Smb italia, affiliata alla FISM (Fed. delle Società medico scientifiche italiane) grazie alla sua più che ventennale esperienza nel campo della Formazione Professionale, condurrà i partecipanti dalla Fase del Sapere alla Fase del Saper Fare.



Orario : 20,30 - 23,30

Allergie respiratorie e cutanee

Pronto soccorso: traumi, chinetosi, irritazioni oculari, eritemi, herpes simplex

Afezioni respiratorie : tosse, sindr. influenzale, laringotracheiti

Manifestazioni ansiose e disturbi del sonno

Per rendere possibile l'indispensabile scambio di esperienze tra Docenti e Partecipanti il numero degli iscritti è limitato a 25

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 100,00 (Iva esente)

la quota comprende l'abbonamento alla rivista trimestrale **Cahiers de Bioterapie**

Assegnati 12 crediti E.C.M.

Nota informativa: i dati rilasciati verranno trattati secondo quanto disposto dall'art. 13 della legge 675 del 31.12.1996 in materia di tutela dei dati personali

SCHEDA DI ADESIONE
 DA INVIARE A MEZZO FAX AL N. 06 89280553

> città : **FERRARA**

Partecipa:

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

C.a.p. _____ Città _____

_____ Pr. _____

Telefono _____

Cod. Fisc. _____

(obbligatorio)

Specializzazione _____

Intestare le ricevute a:

Indirizzo _____

C.a.p. _____ Città _____

_____ Pr. _____

Telefono _____

Cod. Fisc. _____

(obbligatorio)

Allego:

F/copia vers. postale su ccp n. 18448001
 oppure

F/copia bonifico su IBAN :

IT98Z0760103200000018448001

Intestato a: **SMB ITALIA**

Data _____ Firma _____