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

Les interruptions lors de l'administration des médicaments: est-ce qu'elles comportent des risques?

L'ISMP Canada est heureux d'avoir Alain Biron, PhD. pour discuter de la relation entre les interruptions au travail et les accidents liés à la médication.

Ce webinaire d'une durée d'une heure fera un survol des données probantes récentes sur les prédicteurs associés aux accidents liés à la médication avec une concentration particulière sur les interruptions au travail. Les résultats d'une étude faite par M. Biron et ses collègues seront aussi présentés. Les implications potentielles des résultats de l'étude sur le milieu de travail des infirmières seront aussi discutées.

Coût : $95.00 par ligne téléphonique (plus TPS/ TVH applicables)[1]

Date: Jeudi, le 25 novembre, 2010

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: **Alain Biron, inf., M.Sc., PhD.,** Conseiller en évaluation de la performance, Département de la qualité, risque et performance du bureau de transition du Centre Universitaire de Santé de McGill (CUSM), Assistant professeur à la faculté des soins infirmiers de l'Université McGill, Boursier Philip Hassen à l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)

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. ○ M. ○ 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 :** $95

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