

Asthme Professionnel

Conseiller scientifique	Objectifs
-------------------------	-----------

Dr Jacques Pralong,
FMH Médecine interne et pneumologie, IST

Mise à jour des connaissances
concernant l'asthme professionnel.
Reconnaissance et prise en charge d'un
cas suspect d'asthme professionnel.

Contenu	Intervenant	Horaire
Définition et épidémiologie	Dr Jacques Pralong	8:45 - 9:15
Diagnostic et prise en charge	Dr Jacques Pralong	9:20 - 9:50
Pronostic et prévention	Dr Jacques Pralong	10:00 - 10:30
Etude de cas en groupe et point de vue du pneumologue et médecin du travail	Dr Jacques Pralong	10:40 - 12:10

Date	Public cible
------	--------------

4 Juin 2014

Pneumologues, allerge-immunologues,
médecins du travail, médecins généralistes,
médecins internistes et infirmiers en santé au
travail

Tarif	Lieu du cours
-------	---------------

CHF 250.-

IST
Rte de la Corniche 2
1066 Epalinges-Lausanne

Formation continue
Laurie Kujawa

+41 21 314 74 71
laurie.kujawa@chuv.ch

Institut universitaire
romand de santé
au Travail

Rte de la Corniche 2
CH-1066 Epalinges-
Lausanne

Téléphone
+41 21 314 74 21
Téléfax
+41 21 314 74 30
info@i-s-t.ch
www.i-s-t.ch

Nombre de participants	Organisation, inscription et informations
------------------------	---

La formation est prodiguée dès 15
inscriptions,
le nombre maximum de participants est 25

Laurie Kujawa
Route de la Corniche 2
1066 Epalinges-Lausanne
tel : 021 314 74 71
fax : 021 314 74 30
info_cours@i-s-t.ch

Inscription à la formation continue IST

Merci de remplir le formulaire ci-dessous et de le renvoyer par email, fax ou courrier à l'adresse suivante :

Laurie Kujawa
Route de la Corniche 2
1066 Epalinges-Lausanne

fax : 021 314 74 30

Email : info_cours@i-s-t.ch

Données personnelles

Nom		Prénom	
-----	--	--------	--

Profession		Employeur	
------------	--	-----------	--

Adresse	Professionnelle	Privée
---------	-----------------	--------

Rue		
-----	--	--

Code postal et lieu		
---------------------	--	--

Téléphone		
-----------	--	--

E-mail		
--------	--	--

La correspondance est à envoyer à mon adresse professionnelle ☐ privée ☐

La facture est à envoyer à mon adresse professionnelle ☐ privée ☐

Je m'inscris au module

Asthme Professionnel

Lieu et date	
--------------	--

Signature	
-----------	--