

5^{èmes} Journées des Référentiels en Soins Oncologiques de Support

Jeudi 11 et vendredi 12 décembre 2014 - IUCT Oncopole - Toulouse

J | 2 | R

Formulaire d'inscription

Bulletin d'inscription à retourner à :

COMM Santé - 76, rue Marcel Sembat - 33323 Bègles Cedex

Tél. 05 57 97 19 19 - Fax : 05 57 97 19 15 - info@comm-sante.com

IDENTITE

Dr Pr M. Mme Melle

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Spécialité : _____

Cancérologie Autres

Structure et lieu d'exercice : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail obligatoire : _____

(La confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

A REMPLIR DANS LE CADRE D'UNE PRISE EN CHARGE

(Préciser la prise en charge)

Etablissement : _____

Réseau

Autres préciser : _____

Adresse de facturation : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

E-mail obligatoire : _____

(La confirmation de votre inscription vous sera adressée par e-mail)

Convention de formation : **723 304 095 33**

Souhaitez-vous recevoir une convention ? Oui

Non

MODALITES D'INSCRIPTION

L'inscription à ces journées est au tarif unique de **180 € TTC**.

Préciser vos jours de présence au congrès : Jeudi 11 décembre 2014 Vendredi 12 décembre 2014

L'inscription à ces journées inclut :

> L'accès aux sessions scientifiques et à l'exposition

> Les pauses café

> Les documents scientifiques

> **Les 2 déjeuners (précisez vos jours de présence)**

Jeudi 11 décembre 2014

Vendredi 12 décembre 2014

VOTRE PARTICIPATION

PRÉ-INSCRIPTION OBLIGATOIRE DANS LES ATELIERS - 2 ateliers aux choix (journée du jeudi 11 décembre)

Veillez numéroter vos choix par ordre de priorité

Les inscriptions aux ateliers seront traitées par ordre d'arrivée

ATELIERS EN PARALLELE (1 atelier au choix) **11h00-13h00**

ATELIER A1 - Sexualité et fertilité : cancers masculins

ATELIER A2 - Psycho oncologie : le refus de soins chez l'adulte

ATELIER A3 - Pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique : acupuncture

ATELIER A4 - Urgence en cancérologie : prise en charge de la fièvre et prise en charge du syndrome cave

ATELIER A5 - Indication de la rééducation en cancérologie

ATELIERS EN PARALLELE (1 atelier au choix) **14h15-16h15**

ATELIER B1 - Décisions d'arrêt des traitements

ATELIER B2 - Prise en charge des Adolescents et Jeunes Adultes (AJA)

ATELIER B3 - Toxicités cutanées radio-induites

ATELIER B4 - Syndrome d'épuisement professionnel des soignants – SEPS

ATELIER B5 - Techniques interventionnelles de prise en charge de la douleur liée au cancer

MODE DE REGLEMENT

• Par chèque bancaire à l'ordre de COMM Santé (Obligatoirement en euros)

• Par carte bancaire Visa ou Mastercard

Carte n° : _____ Expire le : _____

Autorise le débit de ma carte de _____ €

Pictogramme (3 derniers chiffres au dos de votre CB) : _____ Date, signature : _____

• Par virement bancaire

Précisez le nom de l'émetteur afin d'identifier le règlement :

Code banque : 10907 - Code guichet : 00001

Domiciliation : BPSO BDx Tourny

Adresse SWIFT : CCBPFRPPBDX

Compte N°: 820 21 029 135 - Clé RIB : 53

IBAN : FR76 1090 7000 0182 0210 2913 553

Les factures sont envoyées systématiquement à l'issue de votre participation au congrès.

Conditions d'annulation - Aucun remboursement ne sera effectué après le 15 novembre 2014.

Tout événement extérieur entravant le bon déroulement de cette manifestation

ne donnera lieu à aucun remboursement. L'annulation doit être adressée par courrier.

Les remboursements seront tous effectués après la date de la manifestation, déduction faite de 30 € par frais de dossier.