

Liste des médecins généralistes inscrits au DPC Groupe de Pairs® 2015 (document 3)

Thème choisi :	
1. Vaccination en médecine générale : des recommandations aux pratiques <input type="checkbox"/> 2. Les patients hypertendus du MG: identifier, classer et agir <input type="checkbox"/> 3. L'insuffisant cardiaque et son médecin traitant : comment limiter les hospitalisations <input type="checkbox"/> 4. Dépister la BPCO et ralentir sa progression <input type="checkbox"/> 5. Antibiothérapie des infections des VAS chez l'enfant <input type="checkbox"/> 6. Dépister la maladie rénale chronique et ralentir sa progression <input type="checkbox"/>	7. Optimiser le repérage et la prise en charge de la maladie migraineuse <input type="checkbox"/> 8. Les patients âgés douloureux : optimiser la prescription médicamenteuse <input type="checkbox"/> 9. Les patients âgés cardiovasculaires : optimiser la prescription médicamenteuse <input type="checkbox"/> 10. Arrêt maladie, accident du travail, maladie professionnelle : prescrire, rédiger, accompagner <input type="checkbox"/> 11. Les jeunes femmes : première contraception, IST, grossesse <input type="checkbox"/> 12. Prévention du risque de la personne âgée <input type="checkbox"/>

Nom de votre Groupe de Pairs® :

MERCI D'ECRIRE EN LETTRES CAPITALES		Inscription site : www.mondpc.fr	Lettre d'engagement	Chèque de caution
Coordonnées du secrétaire DPC-GdP (il peut être extérieur au groupe) :				
Dr Nom :	Prénom :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Courriel :	Tél. (portable) :			

Nom	Prénom	Adresse	E-mail	Inscription site : www.mondpc.fr	Lettre engagement	Chèque de caution
.....	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

Nom	Prénom	Adresse	E-mail – Tél.	Inscription site : www.mondpc.fr	Lettre engagement	Chèque de caution
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>
.....	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>

Remarques :