

## Engagement des participants « DPC Groupe de Pairs® » 2018 (document 1)

Je soussigné(e), Docteur NOM : .....

Prénom : ..... H  F

Adresse professionnelle : .....

Date de naissance : ..... N° RPPS : ..... N° ADELI : .....

Téléphone (portable) : ..... E-Mail : .....

J'exerce en tant que : Médecin libéral : Oui  Non  ; Médecin installé : Oui  Non  ;

Médecin salarié : Oui  Non  ; Remplaçant Thésé : Oui  Non  ;

Retraité actif : Oui  Non

Déclare :

- Etre enregistré sur le site [www.mondpc.fr](http://www.mondpc.fr) Oui  Non

*Si vous souhaitez que la SFMG procède à votre inscription veuillez nous adresser un RIB SEPA et une photocopie de la justification de l'attestation de cotisation 2017 au Conseil de l'Ordre.*

M'inscrire comme participant au programme de développement professionnel continu SFMG  
Intitulé (titre du programme du DPC) :

1. Vaccination en médecine générale : des recommandations aux pratiques
2. Les patients hypertendus du médecin généraliste : identifier, classer et agir
3. L'insuffisant cardiaque et son médecin traitant : comment limiter les hospitalisation
4. Dépister la BPCO et ralentir sa progression,
5. Dépister la maladie rénale chronique et ralentir sa progression
6. Optimiser le repérage et la prise en charge de la maladie migraineuse
7. Les patients âgés douloureux : Optimiser la prescription médicamenteuse
8. Les patients âgés cardiovasculaires : Optimiser la prescription médicamenteuse
9. Arrêt maladie, accident du travail, maladie professionnelle : prescrire, rédiger, accompagner
10. Prévention du risque de la personne âgée
11. Les jeunes femmes : première contraception, IST, grossesse
12. Le médecin traitant, son patient et les radiations ionisantes

Ce programme a l'ambition de développer une démarche qualité dans le champ des soins primaires.  
Il suppose un investissement à long terme de la part du promoteur du programme, mais aussi de tous les participants médecins libéraux.

Je joins un chèque de 300 euros en caution - à l'ordre de SFMG. Rendu(s) si vous achevez le programme en totalité.

J'ai bien noté qu'en cas d'absence à une réunion, la SFMG n'étant plus indemnisée, elle sera contrainte d'encaisser mon chèque de caution.

Fait à .....le.....

**Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé » :**