

INCONTRI INDIVIDUALI CON GLI INFORMATORI SCIENTIFICI DEL FARMACO, DEI DISPOSITIVI MEDICI E ALTRI BENI SANITARI

REGISTRO DELLE PRESENZE

DATA	ORA INIZIO	ORA FINE	DITTA	INFORMATORE (cognome e nome)	PRODOTTO PRESENTATO	PROFESSIONISTA (cognome e nome)	SIGLA INFORM.	SIGLA PROFESS.