



I SEMINARI BIAS

PK IN DRUG DEVELOPMENT

Analisi e commenti a cura del Gruppo di Lavoro SSFA BIAS

Milano, martedì 9 febbraio 2010

Auditorium Boehringer Ingelheim Italia
Via Giovanni Lorenzini 8 - Milano

Orario	Argomento	Speaker
10:15 – 10:45	<i>Benvenuto ed introduzione della giornata</i>	
10:45 – 11:30	Fondamenti di PK	Claudio Giuliano Helsinn Healthcare SA
11:30 – 12:00	Il ruolo degli studi PK nel pacchetto regolatorio e Population PK	Gianluigi Poli Chiesi Farmaceutici S.p.A.
12:00 – 13:00	Metodi per l'analisi statistica dei parametri PK	Luca Loprete CROss Alliance
13:00 – 13:30	Discussione	Moderatore BIAS
13:30 – 14:30	<i>Pranzo</i>	
14:30 – 15:00	Modelli PK/PD per l'ottimizzazione del processo di sviluppo.	Maurizio Rocchetti ACCELER A S.r.l.
15:00 – 15:30	Case study in ambito oncologico: modello di inibizione della crescita tumorale	Massimiliano Germani ACCELER A S.r.l.
15:30 – 16:00	<i>Coffee break</i>	
16:00 – 16:30	Case study in neuroscienze: analisi PK/PD di biomarker di efficacia	Italo Poggesi GlaxoSmithKline S.p.A
16:30 – 17:00	Gestione dei dati PK in CDISC	Matteo Rossini CROss Alliance (Italian Speaking CDISC Users Group)
17:00 – 17:30	<i>Discussione finale e chiusura dei lavori</i>	Moderatore BIAS

La partecipazione al convegno è gratuita per i soci SSFA/BIAS
La quota di partecipazione per i non soci è di 200 euro + IVA



SOCIETA'
DI SCIENZE
FARMACOLOGICHE
APPLICATE

SOCIETY
FOR APPLIED
PHARMACOLOGICAL
SCIENCES



Si prega comunicare la propria partecipazione alla Segreteria SSFA entro il 5 febbraio 2010.

fax 02 89.05.85.06

e-mail ssfaseg@tin.it

Si prega di rispettare la data di scadenza per consentire l'organizzazione logistica del seminario che prevede un numero massimo di 100 partecipanti.

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

PK IN DRUG DEVELOPMENT

RIFERIMENTI PROFESSIONALI:

NOME _____ COGNOME _____

QUALIFICA _____

AZIENDA _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____

SOCIO SSFA/BIAS: **SI** **NO**

Se Non Socio SSFA/BIAS al 31/12/09, compilare la parte seguente.

DATI PER FATTURAZIONE:

INTESTAZIONE/RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV _____

CODICE FISCALE _____

P. IVA _____

CAUSALE DA ESPORRE IN FATTURA _____

Autorizzo il trattamento dei dati sensibili ai sensi della legge 196/03.

.....

Firma

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato al termine del seminario