

edra

A. Tomasi

ATLANTE DELLA SALUTE IN VIAGGIO

Come viaggiare sicuri
verso ogni destinazione



**ACQUISTA
LA TUA COPIA**

Euro: 25,00 invece di ~~29,00~~

Pagine: 312

Rilegatura: Brossura

Formato: 21 x 19 cm

ISBN: 9788821444791

www.edizioniedra.it



L'Atlante risulta complementare a tutti gli interventi sia di counseling che sanitari degli operatori negli ambulatori di medicina dei viaggi e nelle farmacie, ma può anche essere facilmente e utilmente consultato da tutti coloro che amano viaggiare in modo responsabile. Un ampio e completo progetto editoriale per tutelare la salute dei viaggiatori (viaggiare in salute) che prevede vari "strumenti di lavoro" di facile consultazione sia per il medico di medicina generale, per gestire al meglio gli ambulatori vaccinali e fornire informazioni corrette a tutti i loro pazienti/utenti, sia per il farmacista per svolgere al meglio il compito informativo per la salute e di consiglio all'acquisto di prodotti migliori e più efficaci. Vi è una sintetica parte iniziale che contiene, oltre le indicazioni sul corretto utilizzo dell'Atlante:

- le caratteristiche e la distribuzione delle principali patologie infettive;
- le indicazioni per le vaccinazioni del viaggiatore;
- i comportamenti corretti e la chemiopprofilassi contro la malaria.

Seguono le schede informative per ogni paese, le domande più comuni e frequenti, le indicazioni per prevenire i maggiori rischi per la salute riferiti alle varie tipologie di viaggi.

ACQUISTA LA TUA COPIA

Compila questo coupon e invialo via fax al n. 02.56561173, via mail a ordiniedra@lswr.it

SÌ, DESIDERO ACQUISTARE "ATLANTE DELLA SALUTE IN VIAGGIO"

Al prezzo promozionale di **25,00€** invece di ~~28,90€~~

ACQUISTALO DIRETTAMENTE SU
www.edizioniedra.it

BONIFICO BANCARIO

Banca Popolare di Milano IBAN IT04J05584016070000000001886 (allego fotocopia)

CARTA DI CREDITO

American Express n. scadenza / CVC*

Visa Carta Si Mastercard n. scadenza / CVC*

* CVC: ultime 3 cifre del numero che si trova sul retro, nello spazio della firma)

Intestata a

Firma

PAGAMENTO IN CONTRASSEGNO

Nome Cognome

Via n. CAP Città Prov.

P.IVA C.F. (obbligatorio)

Tel. Fax E-mail

Data

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy), il sottoscritto _____ esprime il proprio espresso e specifico consenso al trattamento dei dati ai fini di:

- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, nonché effettuazione di ricerche di mercato, se autorizzato dal cliente, da parte di Edra spa o di società da essa controllate, collegate o partecipate;
Esprimo il mio consenso Nego il mio consenso
- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, se autorizzate dal cliente per finalità di profilazione (come ad es. memorizzazione di abitudini di consumo) volte a migliorare le offerte nei confronti del cliente, da parte di Edra Spa o di società da essa controllate, collegate o partecipate;
Esprimo il mio consenso Nego il mio consenso
- Invio e-mail promozionali e/o comunicazioni di marketing, nonché effettuazione di ricerche di mercato, e di profilazione se autorizzato dal cliente, per conto di società terze (appartenenti alle categorie editoria, professionisti della salute, case farmaceutiche ecc), non facenti parte di Lswr Group.
Esprimo il mio consenso Nego il mio consenso

Esprimo il mio consenso al trattamento in base all'informativa di cui sopra.

Data Firma