



# MISSION ENDOCARDITE

## Études de cas et ateliers pratiques

PRISE EN CHARGE BUCCO-DENTAIRE  
DES PATIENTS À RISQUE D'ENDOCARDITE INFECTIEUSE

JEUDI  
**23** ) À PARTIR  
AVRIL 2026 DE 19H

Nom : ..... Prénom : .....

Je déclare être chirurgien-dentiste libéral en Nouvelle-Aquitaine

Êtes-vous maître de stage actif ?  Oui  Non

Si oui, viendrez-vous avec l'étudiant que vous accombez ?  Oui  Non

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Email : .....

Avez-vous d'ores-et-déjà des questions sur le sujet, à poser aux intervenants de la soirée ?

  

---

---

---

Souhaitez-vous recevoir la newsletter de l'URPS Chirurgiens-dentistes Nouvelle-Aquitaine ?  Oui  Non