



**Canadian  
Cardiovascular  
Society**

*Leadership. Knowledge. Community.*

**Société  
canadienne  
de cardiologie**

*Communauté. Connaissances. Leadership.*

# *Certificat d'attestation de la présence*

*Ce certificat atteste que*

*Prénom*

*Nom de famille*

*a suivi avec succès 1 heure de perfectionnement professionnel*

Innovation, optimisation, et perfectionnement du traitement antithrombotique dans la fibrillation auriculaire

*Date*

*Lieu*

*La présente activité, approuvée par la Société canadienne de cardiologie, constitue une activité de formation collective agréée conformément à la définition précisée dans le programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.*

*Ce symposium agréé a été élaboré en collaboration par la Société canadienne de cardiologie et BMS Pfizer Alliance, il a été conçu d'une manière qui assure la validité, l'objectivité et l'équilibre des faits présentés.*

Dr. Jonathan Choy  
Comité développement professionnel continu