

Cerere aparat SONOST 3000

Subsemnatul, medic specialist.....

Institutia.....

Solicit companiei Teva sprijin in evaluarea pacientilor cu risc de fracturi osteoporotice , prin punerea la dispozitie a aparatului de testare - SONOST 3000 precum si a consumabilelor aferente desfășurării investigațiilor (hârtie termosensibilă pentru imprimanta incorporată, gel ultrasonografie, tampoane cu alcool pentru dezinfectare aparat si zona calcaneana) in data de

Investigatia are ca obiectiv identificarea pacienților cu risc relativ de fractura crescut, prin masurarea SOS/BUA si evaluarea scorului Z si a scorului T (conform instructiunilor dispozitivului).

Declar că am consultat site-ul TEVA PHARMACEUTICALS și că astfel am luat la cunoștință informațiile privind prelucrarea datelor mele cu caracter personal de către S.C TEVA PHARMACEUTICALS SRL pentru scopul gestionării acestei Cereri și a participării medicilor ce vor fi selectați la Campania de screening a riscului relativ la fractură și în scopuri statistice și consimt la această prelucrare a datelor mele cu caracter personal.

Data:

Localitatea:

Semnatura si parafa medicului: