

## **ANEXO I**

### **FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DEL MÉDICO TRATANTE PARA EL RÉGIMEN DE ACCESIBILIDAD POR EXCEPCIÓN A MEDICAMENTOS**

Toda la información consignada en este formulario tiene carácter de declaración jurada.

Complete todo el formulario de puño y letra, sin dejar ningún campo vacío.

#### **A. Datos del médico tratante**

Nombre completo:

Número de matrícula profesional:

Entidad otorgante de la matrícula profesional:

Domicilio personal (calle, número, piso, departamento, código postal, localidad, provincia):

Teléfono:

Correo electrónico:

#### **B. Datos del Paciente**

Nombre completo:

DNI:

Edad:

Domicilio personal (calle, número, piso, departamento, código postal, localidad, provincia):

Teléfono:

Correo electrónico:

Diagnóstico completo, especificando subtipo, grado de progresión y/o criterios diagnósticos de laboratorio, si corresponde:

En caso de corresponder completar los datos del familiar a cargo o representante legal.

### **C. Información del medicamento prescripto**

Nombre genérico:

Nombre comercial:

Nombre del Fabricante:

Forma farmacéutica:

Presentación:

Vía de administración:

Dosis diaria y unidad de medida:

Peso/superficie corporal del paciente (kg/m<sup>2</sup>), si corresponde:

Cantidad de envases a importar:

### **D. Constancia de información al paciente**

Declaro haberle explicado al paciente consignado en la sección B ( o familiar a cargo o representante legal) de forma clara, precisa y adecuada las razones por las cuales le he prescripto el tratamiento consignado en la sección C, la forma en que dicho tratamiento deberá aplicarse, los riesgos y beneficios de su uso y las alternativas existentes a este tratamiento. El paciente tiene pleno conocimiento de que tales riesgos y beneficios se encuentran bajo mi responsabilidad profesional en mi carácter de médico tratante.

### **E. Compromiso de notificar eventos adversos al Sistema Nacional de Farmacovigilancia**

Me comprometo a notificar al Sistema Nacional de Farmacovigilancia de la ANMAT cualquier evento adverso que presente el paciente en relación sospechada o confirmada con el tratamiento prescripto.

### **F. Declaración de conflicto de intereses**

A los fines de la presente declaración jurada, el interés primario del médico tratante debe ser indicarle el tratamiento apropiado a la enfermedad del paciente y en condiciones adecuadas al estado clínico. Cuando una decisión terapéutica resulta afectada por un interés secundario (sea financiero o de otro tipo, sea para sí mismo o para terceros) ocurre un conflicto de intereses.

Ejemplos de vínculos financieros con el fabricante, importador o vendedor de productos para la salud son: recibir dinero para asistir a reuniones y congresos (inscripción, pasaje o gastos), para realizar una investigación, o por participar en programas educativos o formativos de esa compañía; cobrar honorarios como consultor médico de la compañía o como conferencista en una reunión organizada por la empresa; actuar como perito en alguna causa relacionada con la prescripción del medicamento; o participar en algún grupo académico que pueda influir sobre la prescripción y promoción del medicamento en cuestión.

Marque la afirmación que corresponde a su situación:

- No tengo ni he tenido ningún vínculo financiero con una empresa fabricante, importadora o comercializadora del medicamento consignado en la sección C de esta Declaración Jurada.
- Tengo o he tenido vínculos financieros con la empresa fabricante, importadora o vendedora del medicamento consignado en la sección C de esta Declaración Jurada.

Detalle abajo los vínculos financieros o cualquier situación que considere que pueda inducir un conflicto de intereses, incluyendo entidades relacionadas y fechas aproximadas:

#### **G. Firma del Declarante**

Firma del médico

Aclaración

DNI

Número de matrícula profesional

Lugar y Fecha:



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
2019 - Año de la Exportación

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** ANEXO I

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 4 pagina/s.