

Ao preencher este formulário, ser-lhe-á pedido que divulgue informações sobre a sua pessoa, tais como o nome, endereços, número(s) de telefone, endereços de e-mail e habilitações. As suas informações pessoais serão usadas para fins da realização do Registo de Gravidez Gilenya e segurança farmacológica. As suas informações pessoais serão recolhidas e processadas pela IQVIA e por qualquer empresa dentro do grupo IQVIA. As suas informações pessoais serão transferidas para a Novartis Pharma AG e qualquer empresa dentro do grupo Novartis para comunicar qualquer problema de segurança de um medicamento às autoridades de saúde, onde quer que se situem. Todos esses destinatários terão de proteger as suas informações pessoais de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis. No entanto, os destinatários poderão estar localizados em países que não proporcionam o mesmo nível de proteção das suas informações que o seu país de residência, incluindo os Estados Unidos. Reconhece que tem o direito de aceder e modificar quaisquer informações recolhidas sobre si e de levantar uma objecção a esse respeito contactando a IQVIA pelo e-mail gpr@quintiles.com/gpr@IQVIA.com. A IQVIA e a Novartis tomarão as salvaguardas razoáveis, incluindo salvaguardas físicas, eletrónicas e administrativas para proteger as suas informações pessoais em sua posse de perda, má utilização, acesso não autorizado, divulgação, alteração e destruição.

Confirme que leu e compreendeu as informações acima. Indique a sua vontade de preencher voluntariamente e enviar o formulário, assinalando a caixa abaixo.

Ao assinalar esta caixa, confirmo que (1) li e compreendi as informações acima; (2) estou a preencher e a enviar o formulário voluntariamente; e (3) consinto na utilização e divulgação das minhas informações pessoais conforme descrito acima.

Informações de contacto do médico	
Nome próprio	
Apelido	
Tipo de prestador de cuidados de saúde (especialidade)	
Nome da instituição/hospital	
Endereço	
País	
Número de telefone	
E-mail	
Fax	
Método de contacto preferencial	<input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Fax