



Respuestas Múltiples

Programa para pacientes de Synthon-Bagó

Consentimiento informado

Consentimiento programa de pacientes Synthon Bagó

Consentimiento informado

¿Qué debe saber?

El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual Usted puede expresar su voluntad e intención de participar de nuestro programa de pacientes.

Definiciones utilizadas en este consentimiento informado:

Por "Programa de pacientes" se entiende el "Programa de Pacientes de Synthon Bagó" que es brindado desde MS Synthon Bagó S.A. (en adelante: SB), para orientar a los pacientes que sufren de Esclerosis Múltiple y están siendo tratados con productos que SB comercializa. "Datos Personales" se refiere a información relativa a usted (como persona física susceptible de ser identificada) y en particular a datos de su salud y relativas a su historia médica.

MS Synthon Bagó S.A., tiene domicilio legal en Lima 369, Piso 5º B, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

En este consentimiento, los términos "nosotros", "nos" y "nuestro" se podrán utilizar para referirse a SB y al Programa de Pacientes de Synthon Bagó.

El Programa de Pacientes Synthon Bagó y la Protección de Datos Personales.

SB es responsable del procesamiento de sus Datos Personales de acuerdo con las leyes vigentes, como parte de este Programa. El presente documento describe la manera en que solicitaremos y utilizaremos sus Datos Personales para poder proporcionar los servicios del Programa, los cuales incluyen acceso a una entrevista con una enfermera quien lo orientará en la correcta utilización de su medicamento para la Esclerosis Múltiple y lo podrá contactar de manera periódica (ella misma u otra persona que trabaje para el Programa) con el fin de:

1. Brindarle capacitación acerca del tratamiento
2. Ser informado/a acerca del manejo de la cobertura médica
3. Ser informado/a de la vida con la Esclerosis Múltiple
4. Enviar material que le sea útil para el manejo de su condición en los casos en que esté disponible y a usted le parezca de interés.
5. El contacto servirá también para que usted pueda comentar todo inconveniente que le parezca relevante y por lo cual considere que la información que pueda recibir del programa resulte de su interés.

En cualquier momento, sin embargo, usted podrá solicitarnos, de una forma sencilla que se describirá más adelante en Política de Privacidad, que ninguno de estos servicios le sean brindados y no ser contactado por el Programa.

De ninguna manera, el aceptar o no, ser parte del programa para pacientes de Synthon Bagó influirá en el tratamiento de su enfermedad. Si usted decide participar del programa lo hará por propia decisión y esta participación será por el tiempo que usted decida, pudiendo retirar su consentimiento en cualquier momento sin tener que dar por eso ninguna explicación.

Protección de Datos Personales y Política de Privacidad

La Protección de Datos Personales aplica para toda información que obtengamos de Usted durante su participación en el Programa de pacientes de Synthon Bagó.

La Protección de Datos Personales, sin embargo, no protege datos sobre eventos adversos o de control de calidad que pueda usted reportar durante su participación en el Programa ya que en esos casos es obligatorio que nosotros hagamos un reporte a la autoridad regulatoria, ANMAT.

Seguridad

Parte de la información anteriormente detallada se considera "sensible" por ley (Ley 25.326, Ley de Protección de los Datos Personales)

La base de datos de SB se encuentra inscripta, según esta ley en la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales con el Número de registro 71345.

Es posible que para prestar un mejor servicio se soliciten datos de familiares (por ejemplo datos del familiar que eventualmente está a cargo del paciente o está involucrado en su cuidado) Esta información se le solicitará con la finalidad ya descrita y en ese caso debe asegurarse que este documento le será enseñado a dicho familiar.

Tenga en cuenta que usted no podrá participar del programa si no quiere compartir datos tales como nombre y número de teléfono, siendo el resto de los datos no excluyentes del Programa. También llevamos a su consideración que si los datos brindados son falsos o erróneos, los servicios a usted prestados pueden no ser los correctos para usted.

Cómo utilizamos su información

El programa de pacientes de Synthon Bagó usará su información sólo con el fin de:

- › Contactarlo para brindarle los servicios antes descriptos
- › Proporcionarle orientación y apoyo en su tratamiento de la Esclerosis Múltiple y en la correcta utilización de la medicación o para orientarlo en la utilización de su cobertura médica.
- › Evaluar el programa con el fin de mejorarlo

Su información no será usada con ningún otro fin, ni será compartida o cedida y sólo podrán tener acceso a ella Usted y los empleados de SB que trabajan para el programa de pacientes.

Almacenamiento de la información

Mientras usted sea parte de nuestro programa de pacientes, nosotros mantendremos toda información que nos haya brindado. Esta información será sólo accesible para el personal del programa de pacientes de Synthon Bagó.

Si usted abandonara el programa por cualquier causa, su información será archivada, excepto que usted decida solicitar que sea borrada del sistema o que las reglamentaciones vigentes exijan que así sea.

Recuerde que usted tiene el derecho a acceder a la información que tenemos de usted para revisarla, corregirla, actualizarla o como ya se aclaró, para solicitar su eliminación.

En cualquiera de los casos antes descripto,
nuestro mail de contacto es:

programa@synthonbago.com.ar

Para comunicarse con nosotros sírvase llamar al

0800-999-8432 de 9 a 17 hs

Para reportar eventos adversos
con nuestra medicación comuníquese al

0800-999-8432 las 24 hs

El Programa le requerirá los siguientes datos para poder adherirse, sin embargo, recuerde que en cualquier momento usted puede solicitar que los servicios ya no sean prestados e incluso que sus datos sean borrados de la base de datos.

Datos del paciente:

› Nombre y Apellido (*): _____

› Fecha de nacimiento (*): _____

› Tipo y N° de DNI: _____

› Domicilio (*)

Calle: _____ Localidad: _____

CP: _____ Provincia: _____

› Teléfono de contacto 1 (Incluir código de área) (*): _____

› Teléfono de contacto 2: _____

› Correo electrónico: _____

› Horario de contacto: _____

Se me ha informado y he comprendido los alcances y objetivos del programa para pacientes de Synthon Bagó y presto mi conformidad para ingresar al programa. Se me ha informado qué información debo brindar y cómo será utilizada. También se me informó que puedo requerir conocer la información que el programa guarda acerca de mi persona para corregirla o incluso exigir que sea borrada.

Se me ha informado que en cualquier momento puedo dejar de participar del programa sin necesidad de dar explicaciones y que esto de ninguna manera influirá en mi tratamiento.

Fui informado/a que la base de datos de SB, donde se guardarán mis datos, se encuentra inscripta, según la Ley 25.326, en la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales con el Número de registro 71345. Retiré una de dos copias iguales de este consentimiento informado en el día de la fecha.

Firma y aclaración del /de la paciente
Fecha y Lugar

Firma y aclaración de personal de Synthon Bagó
Fecha y Lugar

Firma y aclaración del/de la Familiar/Tutor
Fecha y Lugar



Respuestas Múltiples

Programa para pacientes de Synthon-Bagó

Hacer la diferencia en la vida de personas
con Esclerosis Múltiple.



Instrucción
domiciliaria
personalizada



Kit de inicio
y material
educativo



Atención
a consultas



Asesoramiento
para gestión
de trámites

Te invitamos a tomar contacto con nosotros

☎ Línea gratuita al **0800-999-8432** (de lunes a viernes de 9 a 17 hs)

✉ programa@synthonbago.com.ar

🌐 www.synthonbago.com.ar



Synthon-Bagó

 Línea gratuita al **0800-999-8432**
(de lunes a viernes de 9 a 17 hs)

 programa@synthonbago.com.ar

 www.synthonbago.com.ar