

**Para:** LATAM Medical Affairs<sup>1</sup> vía e-mail: [RA-MDDCO-InfoReqMAF@ITS.JNJ.com](mailto:RA-MDDCO-InfoReqMAF@ITS.JNJ.com)

**Fecha:**

**DETALLES DEL PROFESIONAL DE LA SALUD SOLICITANTE:**

Médico  Enfermero  Farmacéutico  Otros

Cargo:                      Nombre:

Hospital / Institución:

Dirección:

País:

Dirección de correo electrónico:

Número de teléfono:

Canal de respuesta deseado:  Correo electrónico  Teléfono

Firma del HCP\*:

\*Al firmar el documento, usted confirma que leyó y acepta nuestra Política de Privacidad, de conformidad con lo declarado a continuación.

**PRODUCTO SOBRE EL CUAL SE CONSULTA:**

**PREGUNTA:**

---

**EL REPRESENTANTE J&J DEBE DILIGENCIAR:**

La consulta incluye un Evento Adverso o Reclamo de Producto:             Si    No

En caso afirmativo, se reportó mediante el procedimiento apropiado:    Si    No

Nombre del representante:

**Informes de Eventos Adversos**

Recuerde comunicarse con el representante local, en caso de que ocurra un evento adverso o reclamo importante al utilizar nuestro producto y esté conforme con las normativas locales para la notificación.

**Declaración de Privacidad**

Medical Affairs LATAM, operando en Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda., y/o cualquier otra filial Johnson & Johnson, puede recopilar, usar y procesar sus datos personales de conformidad con lo suministrado por usted en esta Solicitud de Información, con la finalidad de suministrarle la información médica solicitada. En caso de que la solicitud de Información Médica que usted presentó incluya información que se califica como un reclamo y/o un evento adverso, su información personal también puede ser procesada de conformidad con las obligaciones de vigilancia post comercialización previstas en la legislación nacional para dispositivos médicos, incluyendo manejo de reclamos e informes de eventos adversos. Su información personal también puede ser procesada para fines de negocios, como análisis de datos, auditorías y mejora de nuestros productos y servicios. Para los fines antes descritos, su información personal será procesada principalmente por Medical Affairs LATAM, pero también por otros departamentos de J&J y terceros, si así lo exige el proceso. Por lo tanto, sus datos personales pueden ser enviados a otros países, además de su país de residencia, inclusive a EUA, que pueden prever reglas de protección

---

<sup>1</sup> Su Solicitud de Información Médica será tratada por Medical Affairs LATAM, que opera en Johnson & Johnson do Brasil Indústria e Comércio de Produtos para Saúde Ltda., y/o cualquier otra filial Johnson & Johnson, que reciba y procese Solicitudes de Información Médica relacionadas con los dispositivos médicos comercializados bajo las marcas Advanced Sterilization Products (ASP), Biosense Webster, DePuy Synthes, Ethicon y Mentor.

de datos diferentes a los de su país. En caso de que desee revisar, corregir, actualizar o excluir datos personales suministrados por usted o tenga cualquier pregunta adicional, comuníquese con *Medical Affairs* LATAM a través del correo [MedicalInformationRequest\\_MAF\\_LATAM@its.inj.com](mailto:MedicalInformationRequest_MAF_LATAM@its.inj.com)