

Formulaire de demande d'informations scientifiques et médicales

Coordonnées du professionnel de santé

Nom, Prénom

Spécialité : Numéro RPPS :

E-mail : Téléphone :

Demande d'informations par un expert responsable scientifique (MSL)

Thématiques faisant l'objet de la demande¹ :

☐ Environnement médical dans².....(Parcours de soin, épidémiologie, physiopathologie)

☐ Actualités sur les développements de Novartis dans³.....

☐ Données scientifiques sur⁴(mécanisme d'action)

☐ Données d'efficacité et de tolérance du⁴ dans²

☐ Actualités scientifiques post congrès internationaux dans²,²,²

☐ Données de vraie vie sur⁴

☐ Autre(s) : ⁵

Modalités d'interactions :

Préciser le nombre d'entretiens individuels (en présentiel et/ou à distance) souhaités pour l'année⁶ :⁷

Les entretiens se feront exclusivement sur rendez-vous en présentiel ou à distance*. En signant ce formulaire, je certifie que ce document reflète mes besoins d'informations scientifiques de la part de Novartis.

Date :

Signature :

***Dans l'hypothèse où l'entretien serait réalisé à distance, je m'engage à respecter les conditions d'interaction à distance ci-dessous :**

- Vous connecter à distance dans un lieu isolé en présence des équipes de votre établissement, hors présence de tout autre tiers,
- Ne pas transmettre à un tiers le lien de connexion spécifique à cette réunion,
- Ne procéder à aucune capture d'écran, impression ou captation d'images ou de sons lors de la connexion à distance.

Chez Novartis, nous veillons à la protection de vos données personnelles. Toutes les informations concernant le traitement de ces données sont disponibles ici : <https://www.novartis.com/fr-fr/notice-information> . En résumé : Novartis Pharma SAS utilise les données collectées afin d'assurer la gestion de sa relation avec les professionnels de santé et répondre le cas échéant à ses obligations liées au dispositif d'encadrement des avantages, de transparence et de pharmacovigilance. Elles seront conservées le temps nécessaire à la gestion de cette relation. En cas de signalement d'un événement indésirable, nous vous invitons à lire la notice générale d'information sur les données personnelles <https://www.novartis.com/fr-fr/notices-dinformation-sur-la-protection-des-donnees-personnelles> et à vous conformer à votre obligation légale de fournir au préalable à la personne exposée les informations contenues dans cette notice. Dans le cadre du respect de notre obligation légale, les données seront conservées pour une durée conforme à la réglementation. Vous, professionnel de santé, disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de suppression de vos données personnelles, d'en demander le cas échéant la portabilité, d'obtenir la limitation du traitement de ces données, de vous opposer à ce traitement, et de donner des directives sur le sort de vos données après votre décès. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment. Toutefois, pour la finalité relative à la transparence, au dispositif d'encadrement des avantages et à la pharmacovigilance, vous ne disposez ni du droit d'opposition, de suppression, ni de portabilité des données. Si vous souhaitez nous adresser une question et/ou exercer vos droits, vous pouvez écrire à : droit.information@novartis.com. Vous pouvez également soumettre une réclamation à notre délégué à la protection des données à : global.privacy_office@novartis.com, et auprès de la CNIL (<https://www.cnil.fr/>) en cas de violation de vos droits.

Consignes de remplissage du formulaire :

1. Cocher les cases concernées
2. Nom de la pathologie
3. Nom du domaine thérapeutique
4. Nom de la molécule
5. Autre(s) sujet(s) non spécifié(s) dans le formulaire
6. Préciser l'année des sollicitations
7. Préciser le nombre de RDV/Entretiens souhaité durant l'année des sollicitations (du 1 janvier au 31 décembre)