

Pieczęć świadczeniodawcy

**KARTA WŁĄCZENIA PACJENTA
DO PROGRAMU LEKOWEGO** Nr 249/2020

03.0000.371.02 Leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD - 10 B 18.2)
MAVIRET

1. Oświadczenie świadczeniobiorcy

Oświadczam, że pacjent PESEL

spełnia kryteria włączenia do ww. programu lekowego.

Leczenie pacjenta w programie lekowym rozpoczęto/zostanie rozpoczęta od dnia 03.12.2020

dr hab. n. med. Ewa Janczewska
Lekarz chorób wewnętrznych
Specjalista chorób zakaźnych
Hepatolog (certyfikat PTH nr 62)
1765294

(pieczęć i podpis lekarza kwalifikującego do udziału programu)

2. Oświadczenie pacjenta

Po zapoznaniu się z opisem ww. programu lekowego oraz informacjami na temat skuteczności i bezpieczeństwa substancji czynnej: glekaprewir/pibrentaswir, wyrażam zgodę na udział w programie na zasadach określonych w jego opisie.

03.12.2020
(miejscowość, data, podpis pacjenta)

Administrator danych osobowych przetwarzający dane niezbędne przy realizacji programu lekowego, zobowiązany jest do stosowania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.