



SCHEDA DI ADESIONE Studio osservazionale REGISTRO ASMA GRAVE

Compilare e spedire via e-mail al Centro Studi AIPO,

✉ aipocentrostudi@aiporicerche.it

Centro: _____

U.O.: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Prov: _____ CAP _____

Responsabile U.O. *Dott./Prof.:* _____

Tel: _____ E-mail: _____

Principal Investigator *Dott./Prof.:* _____

Tel: _____ E-mail: _____

Collaboratore *Dott./Prof.:* _____

Tel: _____ E-mail: _____

INFORMAZIONI PRELIMINARI

- N° globale di pazienti asmatici osservati nell'ultimo anno _____
- Casi di Asma Grave riscontrati sul totale (percentuale) _____%
- N° pazienti trattati (o in trattamento) con farmaci biologici _____
- N° casi osservati di near fatal asthma (pazienti intubati ed in coma farmacologico) _____
- N° di decessi per asma tra i vostri pazienti o nell'area in cui operate _____
- Centro autorizzato alla prescrizione di farmaci biologici per Asma Sì No
- Esame spirometrico completo eseguito alla diagnosi in tutte le visite
- Il Centro monitora lo stato di salute dei pazienti con Asma Grave con visite di follow-up ogni __ mesi
- N. specialisti SOCI AIPO-ITS ___ AAIITO ___
- Il Centro dispone di un ambulatorio dedicato all'Asma Grave composto da una equipe medica di:
__ N. specialisti allergologi __ N. specialisti pneumologi



Il Principal Investigator, letto e approvato il protocollo di studio, conferma di:

- a) effettuare la sperimentazione conformemente a quanto stabilito dalla GCP, dalle disposizioni normative applicabili e dal protocollo concordato e che ha ricevuto approvazione/parere favorevole dall'IRB/IEC;
- b) rispettare le procedure in materia di registrazione/trasmissione dei dati;
- c) permettere il monitoraggio, la verifica e le ispezioni;
- d) conservare i documenti essenziali riguardanti la sperimentazione nei tempi concordati con il Promotore.

Data _____

Firma _____

Informazione e consenso al trattamento dei dati personali:

Ai sensi dell'art. 13 del Reg. 679/16 (GDPR) "General Data Protection Regulation" la informiamo che il conferimento delle informazioni fornite (ivi compreso il suo indirizzo mail) è facoltativo, ma un eventuale rifiuto determina l'impossibilità di usufruire del servizio descritto.

I dati personali da Lei forniti sono raccolti in formato elettronico e gestiti per le seguenti finalità:

1) gestione informativa sulle attività, news e aggiornamenti sul REGISTRO ASMA GRAVE.

Senza il suo consenso i suoi dati non verranno comunicati a terzi né saranno diffusi.

I Suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente incaricati al trattamento ovvero da partner tecnici che permettono di erogare il servizio tramite il Sito Web.

Con la firma sotto riportata Lei "presta il consenso" e darà atto di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati, prestando il consenso a ricevere comunicazioni via mail per le finalità previste al punto 1.

Il Titolare del trattamento è AIPO Ricerche Srl, a cui Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti così come previsto dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21, 78 del Reg. 679/16. privacy@aiporicerche.it

Data _____

Firma _____