

Deklaracja potencjalnego konfliktu interesów członka Zespołu ds. Zaleceń PTD

Imię i nazwisko: LIKIANNIA MAJKOWSKA

Ja, albo moja instytucja (uczelnia, szpital, poradnia, NZOZ itp.), otrzymałam/-em w 2014 i 2015 roku wynagrodzenie lub środki finansowe od krajowych lub zagranicznych podmiotów gospodarczych w ramach prowadzonych przeze mnie następujących aktywności:

Uwaga! W tabeli należy podać te podmioty działające w szeroko pojętym systemie ochrony zdrowia, m.in. firmy farmaceutyczne, producentów sprzętu medycznego itp., z którymi współpraca może być źródłem potencjalnego konfliktu interesów w toku opracowywania Zaleceń klinicznych PTD; nie należy w niej umieszczać placówek zajmujących się bezpośrednio finansowaniem nauki, jak np. uniwersytety, NCN czy MNiSW oraz placówek leczniczych, jak np. szpitale, poradnie itp.

Lp.	Rodzaj aktywności	TAK/NIE (proszę zaznaczyć)	Nazwa podmiotu przekazującego wynagrodzenie lub środki finansowe	Uwagi
1	Granty naukowe lub edukacyjne	NIE	—	
2	Prowadzenie badań klinicznych (np. jako główny badacz, współbadacz, członek komitetu naukowego lub nadzorującego)	NIE	—	—
3	Wsparcie w pracy naukowej poprzez przekazanie próbek leków, sprzętu laboratoryjnego itp.	TAK	NOVONORBIK MEDTRONIC	—
4	Pokrycie kosztów podróży, zakwaterowania i udziału w zjazdach naukowych, konferencjach itp.	TAK	SANOFI SERVIER	—
5	Honoraria związane z przygotowaniem protokołu badania, opracowaniem danych naukowych, napisaniem, recenzowaniem, redagowaniem artykułu, monografii, książki i innych publikacji itp.	NIE	—	—
6	Konsultacje, udział w spotkaniach i/lub członkostwo w radach naukowych (tzw. <i>advisory boards</i>)	TAK	SERVIER	—
7	Honoraria związane ze sporządzeniem opinii eksperckich	NIE	—	—
8	Honoraria związane z przygotowaniem i/lub wygłoszeniem wykładów, prezentacji naukowych /edukacyjnych, prowadzeniem szkoleń, udzielaniem wywiadów itp.		NOVONORBIK SERVIER	—
9	Posiadane udziały/akcje, zajmowane stanowiska w radach nadzorczych lub zarządach	NIE	—	—
10	Zatrudnienie w firmach farmaceutycznych	NIE	—	—
11	Inne	NIE	—	—

Wyrażam zgodę na publikację ww. danych na stronie internetowej PTD.

Data: 14.08.2015

Podpis

