
LISTADO DE DOCUMENTACION ENTREGADA AL PROFESIONAL ACTUANTE

Dejo constancia que en el día de la fecha he recibido del representante de EVEREX PHARMACEUTICAL, la Información y el material del Plan de Gestión de Riesgos (PGR):

- ✓ Información importante para el profesional sanitario sobre el tratamiento con **MIZARID**.
- ✓ Información importante para el paciente sobre el tratamiento con **MIZARID**.
- ✓ Información para prescribir.
- ✓ Formulario de consentimiento informado.
- ✓ Ficha de información importante para el paciente.
- ✓ Listado de verificación de Información entregada al paciente

Firma y sello del médico

Lugar y Fecha