

# SOLICITUD DE INGRESO

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Nº Solicitud de Ingreso : L

Por medio de la presente solicito a MERCK S.A. ("Merck") el ingreso como participante del programa de asistencia a pacientes oncológicos (1) indicado en este consentimiento informado (el "Programa"). Dejo constancia que me han informado sobre el funcionamiento del Programa y entiendo que el mismo ofrece diferentes beneficios orientados a apoyar a cada paciente tanto en la etapa de diagnóstico como al momento en que el paciente haya recibido una prescripción de un producto de Merck. Así mismo el Programa está orientado a acompañar las distintas etapas de su condición, los cuales incluyen, entre otros beneficios, información oral y escrita relacionada con la enfermedad e información sobre las gestiones necesarias para el acceso a la medicación. Entiendo que los beneficios ofrecidos por el Programa en cada oportunidad pueden cambiar y/o no estar disponibles en mi lugar de residencia y que podré solicitar o declinar cualquiera de dichos beneficios en cualquier momento y a mi sola discreción.

Asimismo, me han informado acerca de las siguientes consideraciones, las cuales entiendo y acepto de conformidad:

• El Programa es provisto por Merck con domicilio en Tronador 4890 Piso 4º, C1430DNN, Buenos Aires, Argentina y teléfono (011) 4546-8100, y ejecutado total o parcialmente por Merck y/o por tercero(s) contratado(s) por Merck para la prestación de servicios relacionados con el Programa (en adelante el "Prestador del Servicio").

• La participación en el Programa es totalmente libre, gratuita y voluntaria y puedo retirarme del mismo en cualquier momento. Asimismo, puedo solicitar o rechazar cualquiera de los beneficios incluidos en el Programa en cualquier oportunidad comunicándome al Centro de Atención al Paciente de Merck. El retiro del Programa o el rechazo de cualquiera de sus beneficios individualmente solo implicará la exclusión de el(los) beneficio(s) patrocinados por Merck pero de ningún modo afectará el curso de mi tratamiento.

• Test de Diagnóstico molecular en relación al cáncer colorrectal: El programa incluye la posibilidad para los pacientes enrolados de solicitar a Merck el financiamiento gratuito de las determinaciones biomoleculares.

• Estudios de Laboratorio: El Programa puede incluir la posibilidad de solicitar a Merck el financiamiento y coordinación de todos o algunos estudios de laboratorio conforme lo requerido por mi médico tratante (los "Estudios de Laboratorio"). En el caso que los Estudios de Laboratorio se encuentren disponibles en el Programa entiendo que: (i) es posible solicitar a Merck el financiamiento de los Estudios de Laboratorio, así como la logística y coordinación asociada a los mismos. En caso que mi médico solicite todos o alguno de los Estudios de Laboratorio, los mismos serán solventados íntegramente por Merck, sin ningún costo extra para mí y serán realizados por prestadores independientes de reconocida reputación; (ii) Merck no tendrá acceso a los resultados de los Estudios de Laboratorio; (iii) no se me ofrece ningún tipo de incentivo para solicitar el financiamiento de los Estudios de Laboratorio a Merck; (iv) esta solicitud no se encuentra condicionada al uso o continuación de uso de ningún producto medicinal; (v) en cualquier momento puedo optar por hacerme los Estudios de Laboratorio por mi propia cuenta y en cualquier otro lugar. Asimismo, entiendo que mis datos personales (incluyendo mis datos de salud) serán administrados por los prestadores que realicen los Estudios de Laboratorio según sus propias reglas internas y la normativa aplicable en cada oportunidad. Entiendo y acepto que es posible que dichos terceros puedan efectuar transferencias de mis datos personales suministrados, incluso a países que ofrezcan un menor nivel de protección que la República Argentina. En esos casos entiendo que el prestador del servicio correspondiente contratado por Merck, adoptará las medidas necesarias para garantizar una adecuada protección de dichos datos personales.

• Al suscribir este Consentimiento Informado autorizo a Merck, a sus sociedades controlantes y/o de otro modo vinculadas a Merck, al Prestador del Servicio y a los terceros contratados por estos para la administración y seguimiento de programas de asistencia a pacientes (i) a registrar, tratar y transferir en caso de corresponder a terceros relacionados o vinculados contractualmente con Merck, sus sociedades controlantes y/o de otro modo vinculadas a Merck y/o con el Prestador del Servicio, mis datos personales (incluyendo datos sensibles relacionados con la salud) para que puedan contactarme a los fines de brindarme los beneficios disponibles en el Programa los cuales en ningún caso consistirán en asesoramiento de índole médica el cual se encuentra reservado a los profesionales de la salud; (ii) a contactarme o contactar a mi médico tratante en caso que sea necesaria información adicional sobre eventos adversos relacionados con mi tratamiento y que yo pudiera informar oportunamente; (iii) a utilizar los datos provenientes del Programa a los fines de realizar publicaciones siempre bajo la restricción de que dichas publicaciones sean realizadas bajo la modalidad de disociación irreversible, es decir que nadie podrá relacionar la información de la publicación con mi persona; (iv) a tratar mis datos personales (incluyendo datos sensibles) después de finalizada la relación existente, con fines estadísticos y a los fines de mantener registros históricos de mi participación como paciente en el programa hasta tanto y en cuanto Merck considere que sea pertinente para dicha finalidad; y (v) a contactarme a los fines de ofrecerme participar en encuestas u otras herramientas similares ya sea

relacionadas con los servicios prestados por el Programa o que recaben información de cualquier otra temática vinculada con mi condición y/o tratamiento.

• Los datos personales proporcionados serán almacenados en una base de datos centralizada localizada en Estados Unidos y operada en nombre de Merck. Los mismos serán mantenidos en forma confidencial, evitando la consulta por parte de terceros no autorizados, y solo serán utilizados por Merck y por el Prestador del Servicio para brindarme los beneficios del Programa y para fines de seguimiento estadístico del Programa. Los mismos serán almacenados hasta tanto culmine el Programa y luego de finalizado por un periodo de 5 años. Adicionalmente a esta finalidad, Merck podría utilizar datos estadísticos sólo con el fin de optimizar la eficiencia de la gestión en sus distintas áreas de trabajo, siempre que los datos utilizados queden sometidos a la mencionada disociación irreversible de mi identidad y/o se trate de datos porcentuales o numéricos, evaluados como muestra, en los que no obren mis datos personales. Ninguno de los autorizados por el presente, revelarán o compartirán mis datos personales con terceros ajenos a Merck y al Prestador del Servicio fuera de los límites del presente consentimiento, con excepción a la autoridad sanitaria, caso sean solicitados para fines de farmacovigilancia, así como cualquier otro supuesto previsto en la normativa correspondiente que autorice a la proporción de datos personales.

• Entiendo que mis datos personales podrán ser transferidos a terceros relacionados o vinculados contractualmente con Merck y al prestador de servicios, a los efectos de poder dar cumplimiento con el Programa y/o las obligaciones asumidas por Merck. Entiendo que la transferencia de datos personales podrá incluso ser efectuada a terceros países con jurisdicciones que ofrezcan un menor nivel de protección de datos personales que la jurisdicción de origen donde fueron recolectados. Merck y el Prestador del Servicio en este caso, adoptará(n) las medidas necesarias, para garantizar una adecuada protección de los datos personales.

• Entiendo que como participante del Programa puedo ejercer el derecho de acceso a los datos personales que he proporcionado, recibir una copia de mis datos personales en un dispositivo, en forma gratuita y en cualquier momento, así como también puedo requerir actualizarlos, rectificarlos, solicitar que no sean utilizados en el futuro y/o eliminarlos de la base de datos del Programa. Para ello debo comunicarme con el Centro de Atención al Paciente de Merck en la forma indicada a continuación: al teléfono 0800-777-777-8 o por carta dirigida a "MERCK S.A., Centro de Atención al Paciente, Tronador 4890, Piso 4º, (C1430DNN). CABA".

• La autorización otorgada mediante este consentimiento permanecerá vigente hasta tanto no sea revocada.

• El Programa es un programa de acceso libre, gratuito y voluntario patrocinado por Merck. Merck se reserva el derecho de suspenderlo y/o terminarlo y/o modificarlo en cualquier momento y sin previo aviso, sin que tal decisión me otorgue derecho alguno y sin que dicha suspensión y/o terminación y/o modificación afecte de manera alguna el tratamiento indicado por mi médico tratante.

• La recopilación, tratamiento y transferencia de los Datos Personales se ha efectuado y efectuará de conformidad con la legislación de protección de datos personales aplicable. En este caso en concreto, resulta aplicable la Ley No. 25.326 y su órgano de control es la Agencia de Acceso a la Información Pública, quien se encuentra facultada para atender denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de la normativa reseñada.

• Condiciones de participación en el Programa:

1. No representará la recomendación, prescripción u obligación de adquisición de cualquier medicamento producido o comercializado por Merck.
2. No interferirá, de cualquier modo, en la independencia del médico tratante, el cual mantendrá su autonomía para elegir la terapia que considere adecuada para mi tratamiento.
3. No representará cualquier tipo de garantía de provisión de cualquier producto farmacéutico destinado a mi tratamiento.

Entiendo y acepto que la transmisión de información a través de Internet y líneas telefónicas (incluyendo contactos por medio de correo electrónico, mensaje de texto y otros) está fuera del control de Merck y, por lo tanto, Merck no es responsable de ningún retraso, fallo, funcionamiento deficiente, interrupción, infección o corrupción de ningún dato u otra información que Merck me haya transmitido por dichos medios. Tengo conocimiento que puedo solicitar a Merck en cualquier momento activar o desactivar cualquiera de dichos canales de comunicación conmigo.

Al suscribir el presente acepto los términos de uso del Programa, así como la recolección y tratamiento de mis datos personales tal como se describió anteriormente. Asimismo, solicito ser contactado y recibir los materiales correspondientes al Programa conforme los datos que se indican a continuación:

### DATOS DEL PACIENTE

Domicilio: .....

C.P.: ..... Localidad: .....

Provincia: .....

Tel. Fijo / Celular: .....

Nombre y Apellido: .....

E-mail: .....

D.N.I.: ..... Fecha: .....

Lugar de Firma: .....

### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL ( si aplica)

Nombre y Apellido: .....

D.N.I.: ..... Fecha: .....

Lugar de Firma: ..... Tel.: .....

.....  
Firma PACIENTE y/o REPRESENTANTE LEGAL [Según corresponda]

**He informado del Programa al paciente cuyos datos obran en la siguiente solicitud:**

### DATOS DEL MÉDICO

.....  
Firma y Sello

(1) Pacientes oncológicos con cáncer colorrectal, cáncer de cabeza y cuello, carcinoma metastásico de células de Merkel o carcinoma Urotelial.