

GUÍA

en Atención Primaria basada
en la selección razonada de medicamentos

Declaración de conflicto de intereses

Nombre: DANIEL ESCRIBANO PARDO

¿Ha recibido algún tipo de subvención o remuneración por parte de la industria farmacéutica u otras industrias relacionadas con la salud en los últimos tres años?

Sí No

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Empresa: VDAWDDAS

Motivo o actividad: PENSAMIENTOS, DESGUSTO, FALTA DE
CONTINUIDAD

¿Tiene o ha tenido alguna relación laboral, académica o personal, con la industria farmacéutica u otras industrias relacionadas con la salud en los últimos tres años?

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Empresa: VDAWDDAS

Motivo o actividad: NO DESGUSTO ANTERIORMENTE

¿Considera que alguna de sus convicciones morales puede representar un conflicto de intereses respecto algún apartado de la Guía Terapéutica?

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------	-------------------------------------

Firmado:

en 20/01/2021, a 19 de FEBRERO de 2021

(PDF NO EDITABLE; PECAS ANTIGUAS)