Отправить вопрос о лекарственном препарате «Астеллас»

Страна (обязательно):

Категория запрашивающего (обязательно):

- ☐ Специалист здравоохранения
- ☐ Пациент
- ☐ Лицо, осуществляющее уход за пациентом

Имя (обязательно):

Фамилия (обязательно)

Только для специалистов здравоохранения

Профессия (обязательно):

- ☐ Врач
- ☐ Медсестра
- ☐ Фармацевт

Название учреждения

Укажите лекарственный препарат «Астеллас» (обязательно)

Какой способ получения ответа для Вас предпочтителен (обязательно):

- ☐ Телефон
- ☐ Электронная почта

Номер телефона / Адрес электронной почты (обязательно):

Детали запроса (обязательно)

Устанавливая отметки в полях ниже и/или направляя настоящую заполненную форму на Medinfo.Russia@astellas.com, я:

- ☐ подтверждаю, что ознакомлен и принимаю условия Политики организации обработки и обеспечения безопасности персональных данных
- ☐ даю свое согласие на передачу информации, документов, в том числе содержащих персональные данные, по открытым каналам связи сети Интернет, а также даю свое согласие на обработку предоставляемых персональных данных

Для передачи информации по безопасности продукции Астеллас или об особых ситуациях по безопасности, пожалуйста, используйте контакты отдела фармаконадзора:

Российская Федерация, Азербайджан, Армения, Грузия, Республика Беларусь, Республика Молдова, Республика Монголия:
Pharmacovigilance.RU@astellas.com
+7-495-737-0756 (доб. 8)

Республика Казахстан, Кыргызская Республика, Туркменистан, Таджикистан, Узбекистан:
Pharmacovigilance.kz@astellas.com
+7-727-311-13-88/89/90 (доб. 8)

После заполнения сохраните форму и отправьте на Medinfo.Russia@astellas.com