



Allegato 1

SCHEDA DI AUTORIZZAZIONE E CONTACT TRACING ALL'INCONTRO CON INFORMATORE FARMACEUTICO

In risposta alla richiesta di contatto, si autorizza l'Informatore Scientifico

Dott./Dott.ssa (nome) _____ (cognome) _____

Recapito telefonico: _____

Azienda di appartenenza dell'informatore: _____

ad incontrare:

Dott./Dott.ssa (nome) _____ (cognome) _____

Data e ora dell'appuntamento: ____/____/____, ore ____:____

Luogo presso cui si svolgerà l'incontro: _____

previa osservazione delle disposizioni fornite dalla Direzione Sanitaria per la prevenzione del contagio da SARS-CoV2.

Direttore della Struttura:

Timbro e Firma