

Formulario de declaración de conflictos de interés

Periodo 2013 – 2015 (ambos incluidos)

Nombre y apellidos:

Institución en la que trabaja: Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea



No tengo ningún conflicto de interés

	sí		En caso afirmativo especificar: tipo de actividad. Institución y fecha de realización
1	☐	Financiación para reuniones y congresos, asistencia a cursos (inscripciones, bolsas de viajes, alojamiento...)	
2	☐	Honorarios como ponente (conferencias, cursos...)	
3	☐	Financiación de programas educativos o cursos (contratación de personal, alquiler de instalaciones...)	
4	☐	Financiación por participar en una investigación	
5	☐	Consultoría para una compañía farmacéutica/otras tecnologías	
6	☐	Accionista/intereses comerciales en una compañía (patentes....)	
7	☐	Intereses económicos en una empresa privada relacionada con la salud (como propietario, empleado, accionista, consulta privada...)	

Fecha: 21 de mayo de 2015

Firma: Cecilia Calvo Pita