

Formulario de declaración de conflictos de interés

Periodo 2013 – 2015 (ambos incluidos)

Nombre y apellidos: Luis Carlos Saiz Fernández

Institución en la que trabaja: Servicio Navarro de Salud

No tengo ningún conflicto de interés

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

Fecha: 21/05/2015

Firma:

