



# BETAPLUS™

Suporte ao Paciente

## Termo de Consentimento

---

O **BETAPLUS™** é um **programa de suporte** oferecido gratuitamente pela **Bayer** aos usuários que receberam prescrição do medicamento **BETA FERON® (betainterferona 1b)** e que tem por objetivo fornecer informações e serviços para garantir uma maior adesão ao tratamento. Antes de decidir se deseja ou não participar, é importante que o (a) Sr.(a) entenda como este programa funciona. **Ao aceitar o termo de consentimento, o (a) senhor(a) entende que uma cópia deste documento encontra-se disponível no site: [www.esclarecimentomultiplo.com.br](http://www.esclarecimentomultiplo.com.br) para leitura e impressão, caso deseje.**

Cabe ao Sr.(a) tomar a decisão de participar ou não do programa, caso decida pela não participação a sua decisão não afetará o seu tratamento médico. Você pode mudar de ideia sobre a sua participação em qualquer momento durante o programa sem a necessidade de fornecer um motivo.

Caso deseje participar do programa, o(a) Sr.(a) poderá receber um kit inicial contendo auto aplicador do medicamento e outros materiais de suporte ao tratamento. Também é oferecido gratuitamente pelo programa o serviço de visita presencial com uma orientadora de saúde para realizar a entrega do kit inicial do programa e fornecer informações a respeito de seu uso. Além destes, também são oferecidos materiais informativos e eventualmente a reposição de alguns produtos, mediante a uma pré-avaliação. Os contatos realizados pelo programa podem ocorrer via correio, telefone, e-mail, webcam e mensagens via celular.

Apenas esclarecendo, que esse serviço será oferecido durante o período de tratamento com o medicamento **BETA FERON® (betainterferona 1b)** e os contatos já estabelecidos, conforme escopo do programa, serão realizados via telefone para confirmação do agendamento da visita presencial e o acompanhamento do tratamento. Outros contatos telefônicos poderão ser realizados de acordo com a necessidade. Serão enviados SMSs ao longo do cadastro do paciente contendo informações relevantes para o tratamento e relacionadas a confirmação da continuidade do tratamento.

Não haverá custos extras para o (a) Sr. (a) devido a sua participação no programa. O programa **BETAPLUS™** não tem prazo definido para término, mas a **Bayer** reserva-se o direito de alterar ou interromper o Programa a qualquer momento, preferencialmente mediante prévia comunicação aos usuários através do site do programa, correspondência, telefone, e-mail ou mensagem SMS.

## **Dados pessoais**

Caso deseje participar do programa, será necessário processar os seus dados pessoais. Processar inclui coletar, armazenar, estruturar, transmitir ou disponibilizar os seus dados pessoais para a **Bayer**. Dados pessoais incluem, por exemplo:

- Informações que o identifiquem diretamente como nome, CPF, endereço, número de telefone.
- Informações sobre sua saúde e condição médica incluindo o seu histórico médico.
- Seus tratamentos e respostas a eles.
- Opiniões relatadas durante a sua participação e referente ao Programa BETAPLUS™.

Todos os seus dados pessoais serão tratados como informações confidenciais e somente serão compartilhados com o profissional de saúde que o acompanha. Além disso, suas informações pessoais podem ser compartilhadas com o departamento local de farmacovigilância, auditores e/ou autoridades regulatórias para fins de reporte, auditoria e inspeção, para atender com requerimentos legais, no caso de o(a) Sr. (a) ter apresentado algum evento adverso, reclamação técnica de produto, problema de usabilidade ou outro evento relacionado a segurança. Para as opiniões relatadas durante os contatos, se tratando de elogios e havendo interesse pela área responsável, o relato poderá ser utilizado em materiais de divulgação do programa, sendo as iniciais do seu nome o único dado compartilhado com as áreas envolvidas.

Para casos em que haja interesse mútuo na divulgação do depoimento através de vídeo e/ou foto, o(a) Senhor(a) será informado(a) previamente e um novo consentimento será coletado no momento oportuno.

## **Retenção de Dados Pessoais**

Os seus dados serão armazenados localmente pela **Bayer** por no mínimo 20 anos após o término do programa, se um período de retenção mais longo não for legalmente exigido.

## **Transferência de dados**

Os dados pessoais poderão ser transferidos para outras empresas homologadas pela Bayer para o gerenciamento de serviços e poderão ser processados por terceiros especializados, por outras afiliadas da **Bayer** e em outros países. Nesses casos, garantimos que um nível de proteção suficiente seja fornecido para os seus dados e estas afiliadas apenas entrarão em contato direto com o senhor (a) com o seu consentimento. O consentimento poderá ser revogado, anulado ou cancelado conforme a sua decisão.

## **Seus direitos em relação aos dados pessoais**

O(A) Sr.(a) pode exercer os seguintes direitos com relação aos seus dados pessoais a qualquer momento:

- Solicitar informações sobre o processamento de seus dados e sua correção ou eliminação;
- Solicitar a restrição do processamento dos seus dados;
- Solicitar a transferência de seus dados para outra empresa em formato habitualmente utilizado;
- Registrar uma reclamação com autoridade de proteção de seus dados;
- Retirar seu consentimento a qualquer momento sem dar um motivo.

Juntamente com a retirada do seu consentimento, o(a) Sr. (a) tem o direito de solicitar a exclusão de seus dados. Os seus dados serão apagados se não forem mais necessários ou caso não exista outro requerimento legal para o seu uso.

O(A) Sr. (a) tem o direito de retirar o seu consentimento e se opor ao processamento de seus dados pessoais a qualquer momento sem fornecer uma justificativa para esta decisão. Nesse caso, os dados já processados com o seu consentimento inicial serão retidos e nenhum outro dado será coletado após a retirada de seu consentimento.

Se o(a) Sr. (a) retirar o seu consentimento ou se opor ao processamento de seus dados, você poderá solicitar a eliminação dos seus dados previamente coletados quanto estes não forem mais necessários. No entanto, alguns dados previamente coletados não serão eliminados se a remoção impossibilitar ou prejudicar o programa.

Se o(a) Sr. (a) desejar exercer qualquer um dos seus direitos com relação aos seus dados pessoais, por favor, faça uma solicitação através do telefone 0800 702 0605 ou e-mail: [betaplus@bayer.com](mailto:betaplus@bayer.com). Ao aceitar esse termo o(a) senhor (a) está de acordo que:

- As informações descritas neste termo foram compreendidas.
- As dúvidas sobre o programa foram esclarecidas através deste termo e, para outras que restarem, as mesmas poderão ser verificadas através do telefone 0800 702 0605 ou e-mail: [betaplus@bayer.com](mailto:betaplus@bayer.com).
- A Bayer entra em contato com o(a) Sr.(a) e/ou o seu profissional de saúde para acompanhamento de eventos adversos, reclamações técnicas de produtos ou problemas de usabilidade ou outros eventos relacionados à segurança.
- Em participar do programa conforme todos os critérios informados neste termo de consentimento.

## **Exceção**

O aceite ao termo de consentimento deve ser preferencialmente realizado pelo próprio paciente. Para os casos os quais o paciente não tenha condições clínicas de realizar o procedimento sem auxílio de terceiros, a **Bayer** autorizará em caráter excepcional que um familiar realize o procedimento de cadastro em seu nome, desde que seja um parente de primeiro grau (Pai, Mãe, Filho, Filha) ou o cônjuge. Ficando esse, responsável pela veracidade das informações prestadas à **Bayer**.