**FICHA DE CANDIDATURA**

**Candidatura apresentada por pessoas singulares**

**(uma única pessoa ou um grupo de pessoas)**

1. **Candidatos**

***INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO:*** *Esta ficha deverá ser preenchida apenas no caso de candidaturas apresentadas por pessoas singulares ou por grupos de pessoas.*

*Em candidaturas apresentadas por pessoas singulares ou por grupo de pessoas, cada um dos autores deve ainda preencher um* ***Anexo 1*** e um ***Anexo 2*** cada um*, duplicando-o consoante necessário. Deve ser remetida cópia do documento de identificação de cada autor.*

*Indicar na tabela abaixo a identificação de cada autor:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo | Contactos (número de telefone;mail) | Nacionalidade | Categoria Profissional | Identificação do Estabelecimento de Prestação de Cuidados de Saúde e Serviço |
| Representante da Candidatura (se aplicável): | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Outros autores | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(pelo menos 1 dos autores acima mencionado deve exercer funções num Estabelecimento de Prestação de Cuidados de Saúde)*

* **NIB** para onde deverá ser efetuada a transferência bancária caso a candidatura seja premiada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nota: a preencher nos casos em que a candidatura é apresentada por uma única pessoa ou por um grupo de pessoas. Tratando-se de um grupo de pessoas deverá ser indicado o nome e profissão de cada uma delas.

1. **Estudo**

* Título do Estudo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Identificação do projeto de investigação que serviu de base à elaboração do Estudo, bem como da Instituição do SNS onde o mesmo decorreu, se aplicável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Resumo tal como submetido a Congresso (objetivo, métodos, resultados e conclusões):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Congresso em que foi apresentado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Forma de apresentação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data do Congresso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local do Congresso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(enviar certificado que corrobora o acima descrito)

1. **Declarações e Garantias**

O projeto de investigação, bem como a submissão do Estudo ao Prémio *Real World Evidence Data Award*, foi autorizado pelas entidades competentes, incluindo pela Instituição do SNS onde o(s) candidato(s) exerce(m) funções e/ou onde o projeto decorreu:

Sim \_\_\_\_.

Não \_\_\_\_.

Não aplicável \_\_\_\_.

Foram obtidas as devidas autorizações das autoridades competentes para a experimentação animal ou humana:

Sim \_\_\_\_.

Não \_\_\_\_.

Não aplicável \_\_\_\_.

Foi obtida autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados ou esta entidade foi notificada, consoante aplicável, em caso de tratamento de dados pessoais de terceiros:

Sim \_\_\_\_.

Não \_\_\_\_.

Não aplicável \_\_\_\_.

Encontram-se cumpridas as obrigações de farmacovigilância enunciadas no Ponto 5. abaixo:

Sim \_\_\_\_.

Não \_\_\_\_.

Não aplicável \_\_\_\_.

Reconhece e aceita que, caso a candidatura seja premiada, a Janssen-Cilag poderá divulgar, ou divulgará, se tal lhe for imposto pelas normas legais ou deontológicas a que se encontra sujeita, incluindo o Estatuto do Medicamento, e pelos meios que entender ou a que estiver obrigada, designadamente na Plataforma de Comunicações – Transparência e Publicidade do INFARMED, informação referente ao Prémio concedido, incluindo, a identificação do(s) vencedor(es) e o montante do Prémio.

Sim \_\_\_\_.

Não \_\_\_\_.

A Janssen-Cilag pode a qualquer altura solicitar ao(s) candidato(s) comprovativo do cumprimento dos requisitos referidos.

1. **Dados Pessoais**

Quaisquer dados pessoais serão tratados nos termos do Ponto 12. do Regulamento.

1. **Farmacovigilância**

Caso no âmbito da elaboração do Estudo ou da sua apresentação oral, se aplicável, descreva alguma Reação Adversa\* ou Situação Especial de Segurança\*\* relativa a medicamentos comercializados pela Janssen-Cilag ou por qualquer empresa do Grupo em que esta se insere, deverá preencher os campos abaixo.

O Estudo apresentado menciona alguma reação adversa ou situação especial de segurança?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

Se SIM deverá preencher, por favor, os seguintes campos:

Para evitar duplicados, recorda-se se a situação descrita já foi partilhada no passado com a Janssen-Cilag?

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

Sendo que a qualidade dos dados é um aspeto fundamental para a correta avaliação das reações adversas ou situações especiais de segurança, concede-nos permissão para voltar a entrar em contacto com V. Exa para efeitos de *follow-up*:

SIM \_\_\_\_ NÃO \_\_\_\_

Se SIM qual a via preferencial para contacto:

Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Reação adversa (RA): Qualquer reação nociva e não intencional (sinal, sintoma ou doença temporária) a um medicamento.

\*\* Situação Especial de Segurança, mesmo que não tenha uma RA associada: exposição durante a gravidez e amamentação; erros de medicação e sobredosagem; suspeita de abuso/mau uso do medicamento; exposição acidental ou inadvertida; beneficio clínico inesperado; transmissão de agentes infeciosos; falta de eficácia e utilização *off label*.

**Anexo 1**

**Candidatura apresentada por pessoa (s) singular(es)**

**(uma única pessoa ou um grupo de pessoas)**

Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indicação da Licenciatura e Universidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Instituição do SNS e serviço onde exerce funções: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Categoria profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone/Telemóvel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se aplicável, o utilizado no âmbito da Plataforma de Comunicações – Transparência e Publicidade do INFARMED)

Declaro que li, compreendi e aceito, sem reservas, as condições enunciadas no Regulamento do Prémio *Real World Evidence Data Award*, o qual se encontra disponível em www.janssen.com/portugal, do qual tomei conhecimento. Mais declaro que preenchi e concordo com as informações disponibilizadas na Ficha de Candidatura.

.

Assinatura (de acordo com BI/cartão de cidadão):

Notas:

1. No caso de candidaturas apresentadas por grupos de pessoas, apenas deverá ser remetida cópia de documento de identificação do representante nomeado nos termos do Anexo 2.

2. No caso de apresentação de candidaturas por um grupo de pessoas (a) esta declaração deve ser replicada, preenchida e assinada por cada um dos autores e (b) o representante da candidatura conjunta deverá ainda preencher e assinar a declaração constante do Anexo 2.

**ANEXO 2**

**Declaração do representante**

**(Candidatura apresentada por pessoa(s) singular(es) - um grupo de pessoas)**

, portador do bilhete de identidade / cartão de cidadão n.º , telemóvel e E-mail (Plataforma Transparência): é indicado pelo(s) candidato(s) ao Prémio *Real World Evidence Data Award* como seu legítimo representante para o exercício das seguintes funções:

* Representar o grupo perante a Janssen-Cilag e a Comissão de Avaliação (conforme indicado no Regulamento), prestando todas as informações solicitadas por estas;
* Receber o prémio que seja atribuído, caso aplicável;
* As demais previstas no Regulamento.

Declaro que li, compreendi e aceito, sem reservas, as condições enunciadas no Regulamento do Prémio *Real World Evidence Data Award*, o qual se encontra disponível em www.janssen.com/portugal, do qual tomei conhecimento. Mais declaro que preenchi e concordo com as informações disponibilizadas na Ficha de Candidatura.

O(s) candidatos(s):

.

Nome do(s) candidatos e assinatura (de acordo com BI/cartão de cidadão)

O representante nomeado:

.

Assinatura do representante nomeado (de acordo com BI/cartão de cidadão)

Nota:

1. Esta declaração deve ser replicada, preenchida e assinada por todos os candidatos.

2. Deve ser remetida cópia de documento de identificação do representante.