

Appendix 1 Medical Information Request Form

附录 1 医学信息请求表

Medical Information Request may also be obtained using our online submission tool (<https://www.jjmedir.com>) or submitting the medical request form filled in and signed by you to an email to: RA-JNJCNP-Medical@its.jnj.com

医学信息请求可通过我们的在线提交工具 (<https://www.jjmedir.com>) 或通过向该电子邮件: RA-JNJCNP-Medical@its.jnj.com 提交您填写并签署的《医学信息请求表》。

TO 收件人: Medical Affairs Department 医学事务部

Date 日期: _____

FROM: REQUESTING HEALTHCARE PROFESSIONAL 申请人

Doctor 医生 Nurse 护士 Pharmacist 药师 Other 其他

Name 姓名: _____

Telephone 电话: _____

Institution 医院: _____

Title 职务: _____

Address 地址: _____

Email address 电子邮件: _____ @ _____

Desired response method 期望的答复方式 (circle one 选择一项):

Mail 邮件 Phone 电话 Email 电子邮件 Meeting with Medical Affairs representative 当面拜访

请在第二页继续填写具体问题并签名。

PRODUCT BEING ENQUIRED ABOUT 请求涉及产品:

Please send medical information on the following topic(s): [please be as specific as possible with respect to product topic, area of use, outcome of interest etc.] **请按以下主题提出医学信息申请:** [尽可能精确描述涉及产品, 使用领域, 感兴趣的结果等]

QUESTION 问题:

Note/请注意:

- 不良事件报告: 在使用我们产品时, 如果发生不良事件或者产品质量投诉时, 请联系当地销售代表并遵循当地法规进行报告。
- 您填写并签署本《医学信息请求表》表示您同意强生(上海)医疗器材有限公司(“强生”)及其关联公司为向您提供您在《医学信息请求表》内请求获取的医学相关信息而收集您在本表内填写的全部个人信息。您向强生提供数据时请勿包含与患者相关的个人信息。
- 您清楚知晓并理解, 强生为向您提供您所请求的医学相关信息可能需要通过其在全球的关联公司为您提供服务, 为此强生需要将本表内的信息传输给前述关联公司, 该关联公司可能位于美国或其他国家或地区。您在此同意强生将您填写在本表内的个人信息和医学请求以安全的方式传输给其关联公司。
- 您已阅读和理解强生隐私政策的内容, 并同意该隐私政策以及强生将依照该隐私政策的内容仅为提供您请求的医学相关信息收集和传输您填写在本表内的个人信息和医学请求, 该隐私政策的详细信息可从以下网站 (<https://www.jnjmedtech.cn/zh-CN/policies-privacy>) 获取。

正楷签署:

日期: