



Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración

Acta N° 007/2026 de fecha 28 de enero de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 007-022/2026

POR LA QUE SE APRUEBA LA REALIZACIÓN DEL “ESTUDIO OBSERVACIONAL DE UN BRAZO ABIERTO, PARA EVALUAR LA SEGURIDAD DEL PEMBROLIZUMAB INTRAVENOSO (IV) BIOSIMILAR EN COMBINACIÓN CON QUIMIOTERAPIA, EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO EN PRIMERA RECAÍDA”, SOLICITADO POR EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL CENTRAL Y SE ACEPTA EN CARÁCTER DE DONACIÓN: 120 (CIENTO VEINTE) UNIDADES DEL PRODUCTO PEMBROLIZUMAB, POR PARTE DE LA EMPRESA LABORATORIOS ÉTICOS C.E.I.S.A, COMO PATROCINADOR.

VISTO: El Expediente Digital identificado como CA/N° 091/2026, recepcionado en la Secretaría del Consejo de Administración, en fecha 14 de enero de 2026, el cual contiene la Nota Interna GS/N° 008/2026, de fecha 09 de enero de 2026, de la Gerencia de Salud, identificado como MEM-0240-2025-000223, por el que se eleva a consideración de la Máxima Autoridad, el Memorándum, de fecha 11 de setiembre de 2025, identificada como expediente MEM-0240-2025-000223, por el cual la Jefatura del Servicio de Hematología H.C. solicita la autorización institucional para realización del Trabajo de Investigación titulado: “*Estudio Observacional de un brazo abierto, para evaluar la Seguridad del Pembrolizumab intravenoso (IV) Biosimilar en combinación con Quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con Linfoma de Hodgkin Clásico en Primera Recaída*” y la aceptación de donación del medicamento: 120 (ciento veinte) unidades de Pembrolizumab Bioéticos, patrocinado por Laboratorios ÉTICOS C.E.I.S.A. Agrega que el estudio tiene como objetivo principal registrar de forma detallada la información de pacientes que participarán de forma voluntaria, incluyendo datos clínicos relevantes sobre su enfermedad y el tratamiento que se administrará. Se designa al Dr. Alfredo Quiroz como investigador responsable del estudio, el cual no representará ningún gasto para la institución; y

CONSIDERANDO: Que, la propuesta cuenta con el parecer favorable de la Dirección Médica H.C. y con protocolo de investigación aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, dependiente del Dpto. de Educación Médica, Docencia e Investigación de la Dirección de Gestión Médica, conforme al Dictamen CEI/IPS/19/09/25/4 (Folio 13), rubricado por la Prof. Dra. Marta Duarte;

Que, la Dirección Jurídica en su Dictamen DIJ/DDC/N° 630/2025, de fecha 30 de setiembre de 2025, determina que en virtud de los antecedentes documentales presentados, del análisis del

FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
MG. C.P. GRACIELA NUÑEZ. Secretaria Interina del Consejo de Administración

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
MG. C.P. GRACIELA NUÑEZ
Secretaria Interina del Consejo de Administración

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 007/2026 de fecha 28 de enero de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 007-022/2026

protocolo de investigación, del consentimiento informado y de la evaluación de protección de datos personales, se concluye que el estudio titulado: “Estudio Observacional de un brazo abierto, para evaluar la Seguridad del Pembrolizumab intravenoso (IV) Biosimilar en combinación con Quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con Linfoma de Hodgkin Clásico en Primera Recaída”, reúne las condiciones éticas, técnicas y jurídicas necesarias para su autorización institucional, designando como investigador principal al Dr. Alfredo Quiroz y como Co-Investigadoras a la Dra. Alana Von Glasenapp y la Dra. Elvira Enciso. El Proyecto cuenta con el aval del Comité de Ética en la Investigación del IPS, con respaldo del Servicio de Hematología y con una estructura documental que contempla la voluntariedad del paciente, la trazabilidad del consentimiento informado y el compromiso explícito del equipo investigador en relación con la protección de datos personales sensibles. En consecuencia, se sugiere a la Gerencia de Salud, proseguir con los trámites correspondientes a los efectos de contar con la autorización correspondiente del citado estudio;

Que, en atención a la propuesta, la Gerencia de Salud manifiesta su conformidad, conforme a la viabilidad del marco legal;

Que, la propuesta en cuestión, cuenta con el parecer favorable del Gerente de la Gerencia de Salud, garantizando así su conformidad, en los términos del Formulario de Recepción de Expedientes para tratamiento por parte del Consejo de Administración del IPS y de la Nota Interna GS/N° 008/2026, de fecha 09 de enero de 2026, suscrito por el mismo;

Por tanto, en uso de sus atribuciones;

**EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN DEL
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL**

RESUELVE:

- 1º) Aprobar la realización del “*Estudio Observacional de un Brazo Abierto, para evaluar la seguridad del Pembrolizumab Intravenoso (IV) Biosimilar en combinación con quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con Linfoma de Hodgkin Clásico en primera recaída*”, solicitado por el Servicio de Hematología, dependiente de la Dirección Médica del Hospital Central y se acepta en carácter de donación: 120 (ciento

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
MG. C.P. GRACIELA NUÑEZ. Secretaria Interina del Consejo de Administración**

**INSTITUTO
M.G.C.
Fid. Sec.
Consejo**

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.



**Instituto de Previsión Social
Consejo de Administración**

Acta N° 007/2026 de fecha 28 de enero de 2026

RESOLUCIÓN C.A. N° 007-022/2026

veinte) unidades del producto Pembrolizumab, por parte de la empresa Laboratorios Éticos C.E.I.S.A, como patrocinador.-----

- 2º) Autorizar la firma del Acuerdo de Cooperación para experiencia clínica entre la empresa Laboratorio de Productos Éticos C.E.I.S.A y el Instituto de Previsión Social, de conformidad al Anexo que consta de 07 (siete) fojas, el cual se encuentra refrendado por la Secretaria Interina del Consejo de Administración y las áreas técnicas respectivas y se adjunta a la presente Resolución.-----
- 3º) Designar al Dr. Alfredo Quiroz, C.I. N° 1.842.534, como Responsable del Estudio Observacional aprobado; sin perjuicio de sus funciones como profesional médico del Servicio de Hematología; cuyos resultados deberán ser informados a la Gerencia de Salud, una vez concluido el citado estudio.-----
- 4º) Encomendar a las Direcciones Médica y de Apoyo y Servicios del H.C. a colaborar con las tareas pertinentes para la implementación del Estudio aprobado, quedando la supervisión del mismo a cargo del Dpto. de Educación Médica, Docencia e Investigación, dependiente de la Dirección de Gestión Médica.-----
- 5º) Establecer que la Gerencia de Salud es la responsable de la integridad del expediente físico y su coherencia con la versión digital registrada para el tratamiento por parte del Consejo de Administración.-----
- 6º) Comunicar a quienes corresponda y archivar.-----
SC/fm/jo.-

**FDO.: DR. JORGE MAGNO BRÍTEZ ACOSTA, PRESIDENTE
DR. CARLOS ALBERTO PEREIRA OLMEDO / DR. GUSTAVO ALBERTO GONZÁLEZ-MAFFIODO
ECON. JOSÉ EMILIO ARGÑA CONTRERAS / LIC. VÍCTOR EDUARDO INSFRÁN DIETRICH
SR. JOSÉ JARA ROJAS. MIEMBROS DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN
MG. C.P. GRACIELA NUÑEZ. Secretaria Interina del Consejo de Administración**

INSTITUTO
EMG/C
USC
Consejo

El presente instrumento es de carácter público, garantizando la transparencia de la gestión pública. Se podrá acceder al mismo de forma libre, conforme a la reglamentación legal vigente que rige la materia, en atención al principio de publicidad de la administración pública, con excepción de aquellos documentos que por su naturaleza, su acceso se encuentre restringido por la Ley.

ACUERDO DE COOPERACIÓN

ENTRE EL LABORATORIO ETICOS C.E.I.S.A Y EL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO O ENSAYO DEL “Estudio observacional, de un brazo, abierto, para evaluar la Seguridad del Pembrolizumab Intravenoso (IV) Biosimilar en combinación con quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con de Hodgkin Clasico en Primera Recaida”

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay a los..... días del mes dedel año dos mil veinticinco, comparecen la EMPRESA LABORATORIO ETICOS C.E.I.S.A., en adelante denominado PATROCINADOR, representada por Giovanna Scavone con Cédula de Identidad N° 1.848.058 con domicilio en la calle Atilio Galfre 151 y Calle 1, Ciudad de San Lorenzo y el INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, en adelante LA INSTITUCIÓN, representado por el Presidente del Consejo de Administración Dr. Jorge Magno Brites, Presidente del Consejo de Administración con domicilio en las calles Constitución esquina Luis Alberto de Herrera de la Ciudad de Asunción Paraguay con la intención de cooperar mutuamente para el desarrollo del Estudio de Experiencia Clínica denominado “Estudio observacional, de un brazo, abierto, para evaluar la Seguridad del Pembrolizumab Intravenoso (IV) Biosimilar en combinación con quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con de Hodgkin Clasico en Primera Recaida”, a ser desarrollado en el Servicio de Hematología dependiente del Departamento de Hematología de la Dirección Médica del Hospital Central del IPS, sujeto a las siguiente clausulas:

PRIMERA – OBJETO

El presente acuerdo tiene por objeto establecer las obligaciones y responsabilidades de las partes que son condicionantes para el desarrollo de la Experiencia Clínica denominada “**Estudio observacional, de un brazo, abierto, para evaluar la Seguridad del Pembrolizumab Intravenoso (IV) Biosimilar en combinación con quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con de Hodgkin Clasico en Primera Recaida**”, en adelante “Estudio de Experiencia Clínica” a ser desarrollado en el Servicio de Hematología dependiente del Departamento de Hematología de la Dirección Médica del Hospital Central del IPS, conforme al Protocolo aprobado por el Comité de Ética del IPS bajo Acta N° 110/25., en adelante el “Protocolo”. En concordancia a las Leyes aplicables para ensayos clínicos en Paraguay y sus reglamentaciones vigentes.

SEGUNDA – DISEÑO DEL ESTUDIO

El Estudio de Experiencia Clínica tendrán un diseño observacional, metacéntrico, y su objetivo será evaluar la seguridad, tolerancia y efectividad en vida real del medicamento **Pembrolizumab Bioéticos**, en combinación con quimioterapia, conforme a Protocolo aprobado por el Comité de Ética del IPS, en pacientes específicos y voluntarios del Servicio de Hematología.

Forman parte del presente Acuerdo el ANEXO 1 Protocolo de Ensayo Clínico y ANEXO 2 Consentimiento informado para el paciente voluntario

TERCERA – OBLIGACIONES DE LAS PARTES

EL PATROCINADOR se compromete a:

- Proveer el medicamento necesario denominado PEMBROLIZUMAB BIOETICOS para el desarrollo completo del Estudio de Experiencia Clínica de acuerdo al Protocolo aprobado por el Comité de Ética de LA INSTITUCION.
- Proveer la información técnica y científica necesaria, así como materiales de soporte para la correcta ejecución de la experiencia clínica.
- Asumir los costos relacionados con la logística, coordinación y seguimiento del Estudio de Experiencia Clínica, sin contraprestación económica por parte del IPS.

LA INSTITUCIÓN se compromete a:

Disponer de espacio físico del Servicio de Hematología del Hospital Central con Equipo médico y talento humano profesional necesario para la ejecución del Estudio de Experiencia Clínica conforme con el protocolo y,

- Garantizar que el Estudio de Experiencia Clínica se realice de acuerdo con el Protocolo aprobado y bajo la supervisión del Comité de Ética de la Institución.

Hospital Central IPS
Dra. Lidiane K. Andino N.
Prof. N° 6.515 Hematología
Jefa de Departamento
Departamento de Hematología

HOSPITAL CENTRAL IPS
DR. HUGO G. MARTINEZ IM
Reg. Prof. INJ 6517
DIRECTOR
DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CENTRAL

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
Dra. Irene R. Beitez Gómez
Coordinadora
Gerencia de Salud

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
M.G. P. Graciela Nieves
Secretaría Interna del
Consejo de Administración

Dr. Derlis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

CUARTA – DE LOS COORDINADORES REPRESENTANTES DE CADA PARTE

LA INSTITUCIÓN designa como representante coordinadora del presente Acuerdo de Cooperación al Dr. Alfredo Quiroz del Departamento de Hematología de la Dirección Médica del Hospital Central del IPS. El PATROCINADOR designa como representante coordinador del presente Acuerdo de Cooperación a la Dra. Laura Cantero.

QUINTA -DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL

Los derechos de propiedad intelectual de los documentos e información que resulten de la ejecución del presente Acuerdo de Cooperación estarán sujetos a la legislación aplicable y la normativa reglamentaria que para el caso fuere necesaria.

La propiedad intelectual resultante del Estudio de Experiencia Clínica y actividades previstas en éste será compartida entre las partes, siendo de uso y desarrollo privativo de las mismas, y por lo tanto les pertenecen a las Instituciones comparecientes. Los productos generados podrán ser publicados, implementados, utilizados o transferidos con la autorización expresa de las partes, reconociendo los derechos del autor o autores.

SEXTA – APROBACIONES Y REGISTROS

El Estudio de Experiencia Clínica cuenta con su Protocolo debidamente aprobado por el Comité de Ética pertinente y demás autoridades regulatorias según la legislación paraguaya vigente. El medicamento Pembrolizumab Bioéticos se encuentra especificado e identificado en el ANEXO 3.

SEPTIMA – DONACIÓN

EL PATROCINADOR entregará como donación la cantidad de 120 (ciento veinte) unidades del medicamento denominado Pembrolizumab Bioéticos identificado en el ANEXO 2, necesarios para el desarrollo del Estudio de Experiencia.

Los medicamentos entregados en donación deberán ser utilizados únicamente en el marco del Estudio de Experiencia Clínica detallada en el presente Acuerdo de Cooperación, quedando prohibido cualquier otro uso.

Se establece que dicha donación no implica relación comercial, laboral o contractual entre las partes, ni generará obligación de adquisición posterior.

OCTAVA – VIGENCIA

El presente Acuerdo de Cooperación tendrá una vigencia desde su firma hasta la finalización del Estudio de Experiencia Clínica el 1 de diciembre de 2026, incluyendo el cierre administrativo y entrega de informes finales.

NOVENA – RESCISIÓN UNILATERAL O DE MUTUO ACUERDO

Cualquiera de las partes podrá rescindir el presente Acuerdo de Cooperación unilateralmente en forma total o parcial, antes del vencimiento de la vigencia, previo aviso por escrito a las partes, con una anticipación de 30 (treinta) días corridos, sobre las causas o motivo que llevo a tal decisión.

El presente Acuerdo podrá ser rescindido en cualquier momento por mutuo acuerdo escrito entre las partes debiendo cumplir con las obligaciones pendientes que correspondan.

DECIMA - DE LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las Partes declaran celebrar el presente Acuerdo de Cooperación según las reglas de la buena fe y de intención común, en virtud de lo cual convienen que, en caso de producirse alguna controversia o reclamo entre ellas, relacionadas a la existencia, interpretación, ejecución o eventual incumplimiento del Acuerdo de Cooperación, pondrán sus mejores esfuerzos para lograr una solución equitativa y armoniosa, teniendo en cuenta los fundamentos que han inspirado el presente Instrumento, no obstante, queda reconocida la jurisdicción de los Tribunales de Asunción, en caso de que las Partes consideren necesario acudir a dicha instancia.

DECIMA PRIMERA - CONFIDENCIALIDAD Y DATOS

Las partes se obligan a mantener la confidencialidad de los datos personales de los pacientes participantes, así como la información técnica o sensible relacionada con el Estudio de Experiencia Clínica, conforme la legislación aplicable en materia de protección de datos y ética en investigación clínica.

DECIMA SEGUNDA – RESPONSABILIDAD

Cada parte responderá por los actos que le sean propios conforme a las funciones asignadas en el presente Documento.

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
M.G. C. P. Graciela Nuez
M. Secretaríe Interna del
Consejo de Administración

Dra. Elis C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

[Handwritten signature]

Hospital Central IPS
Dra. Lidiane K. Andino, N.
Prof. N° 6.515 Hematología
Jefa de Departamento
Departamento de Hematología

HOSPITAL CENTRAL IPS
DR. HUGO G. MARTINEZ M.
Reg. Prof. N° 6517
DIRECTOR
DIRECCIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL CENTRAL

[Handwritten signature]

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Irene R. Benítez Gómez
Coordinadora
Gerencia de Salud



El PATROCINADOR no será responsable por errores en la administración del tratamiento o decisiones clínicas que correspondan al equipo médico de LA INSTITUCIÓN.

La INSTITUCIÓN no se hace responsable civil ni penalmente en caso de efectos negativos y/o secundarios graves en la salud del paciente voluntario que fuera comprobado por las instancias correspondientes, derivados del uso del medicamento Pembrolizumab Bioteicos.

En prueba de conformidad, se firman dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la ciudad de Asunción, a los _____ días del mes de _____ de 2025.

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

Giovanna Scavone C.I N° 1.848.058
LABORATORIO DE PRODUCTOS ETICOS C.E.I.S.A

Resolución C.A. - Página Web IPS

Hospital Central IPS
Dra. Lidiane K. Andino N.
Reg. Prof. N° 6.515 Hematología
Jefe de Departamento
Departamento de Hematología

ANEXO I

PROTOCOLO DE ENSAYO CLINICO DE “Estudio observacional, de un brazo, abierto, para evaluar la Seguridad del Pembrolizumab Intravenoso (IV) Biosimilar en combinación con quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con de Hodgkin Clasico en Primera Recaida”

ANEXAR PROTOCOLO APROBADO POR COMITÉ DE ETICA DEL IPS

Resolución C.A. - Página Web IPS

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
MG. C.P. Graciela Nández
Secretaría Interna del
Consejo de Administración

Hospital Central IPS
Dra. Lidiane K. Andino N.
Reg. Prof. N° 6.515 Hematología
SECC. Jefa de Departamento
Departamento de Hematología

HOSPITAL CENTRAL IPS
DR. HUGO G. MARTINEZ M.
Reg. Prof. N° 6517
DIRECTOR
DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CENTRAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Irene R. Benitez Gómez
Coordinadora
Gerencia de Salud

ANEXO II (MODELO)
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE VOLUNTARIO
'Estudio observacional, de un brazo, abierto, para evaluar la Seguridad del Pembrolizumab Intravenoso (IV) Biosimilar en combinaci3n con quimioterapia, en el tratamiento de pacientes con de Hodgkin Clasico en Primera Recaida'

Para ser completado y firmado por el/la paciente.

Mediante la firma de este consentimiento usted declara que ha leído y entendido cada uno de los ítems listados abajo y que acepta los riesgos y medidas de precauci3n necesarias asociadas al tratamiento con (...Especialidad/Principio activo).

Lea cuidadosamente cada ítem a continuaci3n y firme el consentimiento de informaci3n s3lo si comprende totalmente cada uno de los ítems y est3 de acuerdo en seguir las instrucciones de su m3dico.

Mi tratamiento con medicamentos especiales, me ha sido explicado por mi m3dico en forma personal y he comprendido que el mismo es utilizado como adyuvante del tratamiento y, entre otros, los siguientes temas de informaci3n:

- 1. Comprendo que existe un riesgo importante de (...citar riesgos asociados al uso de... Especialidad/Principio activo) durante el tratamiento con (...Especialidad/Principio activo).
2. Comprendo que no debo consumir (...Especialidad/Principio activo), si presento hipersensibilidad al fármaco, antecedentes de (...citar enfermedades asociadas al uso de Especialidad/Principio activo).
3. Comprendo que debo realizar Estudio de Experiencia Clínica antes del inicio del tratamiento y de manera rutinaria según prescripci3n m3dica para descartar enfermedades (...citar enfermedades de riesgo asociadas). Mi doctor/a decidirá con qué frecuencia deberé realizar otros estudios durante mi tratamiento (de ser posible cada vez que recibo la receta para la compra).
4. Comprendo que no debo comenzar a tomar (...Especialidad/Principio activo) hasta que esté seguro que no padezco de enfermedades (...citar enfermedades de riesgo asociadas al uso de... Especialidad/Principio activo).
5. He leído y comprendido los materiales que el m3dico me ha entregado referente al tratamiento con (...Especialidad/Principio activo). Discutiré con mi m3dico cualquier duda que tenga, ya que tengo el derecho de preguntar y mi m3dico el deber de informarme.
6. Comprendo que debo dejar de consumir (...Especialidad/Principio activo) inmediatamente e informar a mi doctor/a si presento: (...citar riesgos asociados al uso).
7. Informaré a mi m3dico sobre cualquier medicamento o producto a base de hierbas que esté tomando o pretenda tomar durante el tratamiento con (...Especialidad/Principio activo).
8. Comprendo que se trata de un medicamento de

- * Simple.
* Simple archivada
* Cuadruplicada.

Mi m3dico/a ha contestado todas mis inquietudes, he comprendido y acepto los riesgos y medidas de precauci3n necesarios durante mi tratamiento con (...Especialidad/Principio activo)

Dejo constancia que estoy utilizando el siguiente medicamento:

Vertical stamp: INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL, M.G. C.P. Graciela Nández, Secretario Interno del Consejo de Administraci3n

Stamp: Hospital Central IPS, Dra. Lidiane K. Andino, N. 6.515 Hematología, Jefa del Departamento Hematología

Stamp: HOSPITAL CENTRAL IPS, DR. HUGO G. MARTINEZ M., Reg. Prof. N. 26517 Hematología, DIRECTOR, DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CENTRAL

Stamp: INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL, Dra. Irene R. Benitez Gómez, Coordinadora, Gerencia de Salud



Aclaración y Firma de la Paciente:

.....

Asimismo, **declaro bajo fe de juramento** que conozco ampliamente los riesgos asociados que derivan del uso de los medicamentos especiales, así como las consecuencias civiles y penales que derivan de la mala praxis médica en los tratamientos de patologías específicas con dichas sustancias.

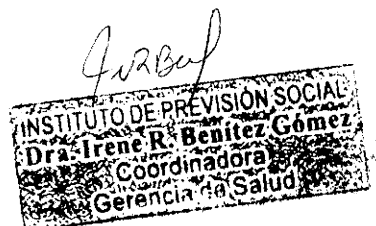
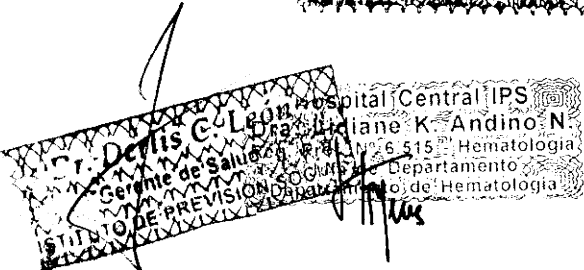
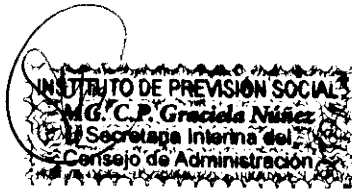
Firma y sello del Médico/a Prescriptor/a: .

.....

Fecha: ___/___/___

Se adjunta fotocopia de cedula de identidad de los firmantes

Resolución C.A. - Página Web IPS



ANEXO III (MODELO)

PLANILLA DE IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO PEMBROLIZUMAB BIOETICOS

DESCRIPCIÓN:.....
.....
.....

PRINCIPIO ACTIVO:.....

FORMA:.....
.....

PRESENTACIÓN:.....
.....

CANTIDAD:.....
.....

LOTE:.....
.....

REGISTRO SANITARIO N°.....

FORMA DE ALMACENAMIENTO:.....

OTROS:.....

Resolución C.A. - Página Web IPS

Doris C. León
Gerente de Salud
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL

Hospital Central IPS
Dra. Lidiane K. Andino N.
Prof. N° 6.515 Hematología
Jefa de Departamento
Departamento de Hematología

HUGO G. MARTINEZ
HOSPITAL CENTRAL IPS
DR. HUGO G. MARTINEZ M.
Reg. Prof. N° 6517
DIRECTOR
DIRECCION MEDICA DEL HOSPITAL CENTRAL

INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
MG. C.P. Graciela Nunez
Secretaria Interna del
Consejo de Administracion

Irene R. Benitez Gomez
INSTITUTO DE PREVISION SOCIAL
Dra. Irene R. Benitez Gomez
Coordinadora
Gerencia de Salud