

DECLARATION D'INTERETS – MINERVA

NOVEMBRE 2024 - Incidence et déterminants de la normalisation spontanée de l'hypothyroïdie infraclinique chez l'adulte âgé (17215)

Nom, prénom : RODRIGUEZ VINA POLANCO Beatriz

Qualité :

Dr Beatriz Rodriguez

Maison Médicale BVS
Rue de la Baume 215-4100 Searing
Tel: 04/336.88.77.- Fax: 04/330.66.03.
1-52967-07-003

Adresse professionnelle :

Indiquez ci-dessous tout intérêt¹ éventuel que vous détenez dans l'industrie pharmaceutique :

- 1) Emploi dans l'industrie pharmaceutique au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI - **NON**

- 2) Intérêts financiers dans le capital d'une entreprise pharmaceutique : OUI - **NON**

Nom de l'entreprise	Type d'action + nombre d'actions :

- 3) Travaux ou prestations réalisés précédemment contre paiement y compris stages rémunérés/non rémunérés pour le compte d'une ou plusieurs entreprises pharmaceutiques au cours des cinq années précédant la date de signature : OUI - **NON**

- 4) Autres intérêts que vous estimez devoir porter à la connaissance de Minerva y compris des éléments relatifs aux membres de votre ménage² : OUI - **NON**

Je soussignée, Rodriguez Vina Polanco Beatriz, confirme par la présente, sur mon honneur, que les seuls intérêts directs ou indirects que je détiens, à ma connaissance, dans l'industrie pharmaceutique et qui pourraient influencer l'accomplissement impartial de mes tâches, sont ceux énumérés ci-dessus.

Dans l'éventualité d'un changement et au cas où je serais amenée, à l'avenir, à acquérir ou à détenir d'autres intérêts, je m'engage à en informer Minerva et à procéder immédiatement à une nouvelle déclaration d'intérêts.

Fait à *Searing*, le *29/11/24*
(Signature)

¹ Si vous n'avez pas d'intérêts à déclarer, veuillez mentionner « non » ou « aucun » sous la rubrique correspondante.

² On entend par membres du ménage : l'époux (se), le(a) partenaire et les enfants à charge vivant sous le même toit que le signataire. Les noms de ces personnes ne doivent pas être mentionnés.