

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie  
W okresie od 01.07-31.12.2018 r.**

**Klinika Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
k1	19.09.2018	Bionorica	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie	Karolina Strzałkowska Drozd	Prezentacja preparatów: Sinupret, Imupret	-
2.	19.11.2018.	QPharma	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie	Anna Jaskowiak	Prezentacja preparatu Nolix	-

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): Prof. Dr hab. n. med. Grażyna Mielnik-Niedzielska

**II Oddział Ortopedii Dziecięcej  
VII – XII 2018r.**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego	Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)		Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności		
Nie prowadził spotkań z klientami zewnętrznymi						
	09.02.2015r.					

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): dr hab. med. Michał Latański

**Oddział Ortopedii I**  
**01.07.2018 - 31.12.2018**

	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, lecniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1.		brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis):

Kierownik Kliniki Ortopedii I USD Prof.. Grzegorz Kandzierski

**Oddział Pediatrii Endokrynologii i Diabetologii**  
**01.07.2018 -31.12.2018**

	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, lecniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	07.09.2018	Novonordisk	Firma farmaceutyczna		osobiście	Iwona Mohaupt- Poleszak	Organizacja konferencji	Organizacja konferencji naukowej dla lekarzy w Kazimierzu Dolnym
1	26.09.2018	Novonordisk	Firma farmaceutyczna		osobiście	Iwona Mohaupt- Poleszak	Organizacja konferencji	Organizacja konferencji naukowej dla lekarzy w Kazimierzu Dolnym
2	26.09.2018	Sandoz	Firma farmaceutyczna		kontaki e- mailowy	Sylwia Maj	wyjazd na ESPE do Aten	szczegóły wyjazdu do Aten na kongres ESPE

3	03.10.2018	Novonordisk	Firma farmaceutyczna		osobiście	Iwona Mohaupt-Poleszak	Organizacja konferencji	Organizacja konferencji naukowej dla lekarzy w Kazimierzu Dolnym
3	18.10.2018	Novonordisk	Firma farmaceutyczna		osobiście	Iwona Mohaupt-Poleszak	Organizacja konferencji	Podsumowanie konferencji naukowej dla lekarzy w Kazimierzu Dolnym
4	12.12.2018	Ypsomed	Firma medyczna		osobiście	Marek Brzozowski	osobiste pompy insulinowe	prezentacja produktu
5	12.12.2018	CZM. "CEZAL" S.A. Wrocław	Firma medyczna		osobiście	Elżbieta Słomiana	glukometry, nakłuwacze	przedstawienie produktów
6	14.12.2018	IPSEN Sp.zo.o.	Firma farmaceutyczna		osobiście	Elżbieta Batys-Car	wykład dotyczący leczenia dzieci z niedoborem IGF1	wykład dotyczący leczenia dzieci z niedoborem IGF1

Lekarz Kierujący Oddziałem: dr hab. n. med. Iwona Beń-Skowronek

**Oddział Pediatrii i Gastroenterologii**  
**01.07-31.12.2018r.**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1.	25.10.2018 r.	ICON			wizyta	p. Słoczyński	propozycja rozpoczęcia badań klinicznych	rezygnacja z rozpoczęcia badań klinicznych
2.	5.11.2018 r.	EASYKID			wizyta	Mróz Dariusz - monitor	badanie kliniczne	kontynuacja badań klinicznych
3.	11.12.2018 r.	EASYKID			wizyta	Mróz Dariusz - monitor	badanie kliniczne	kontynuacja badań klinicznych
4.	12.12.2018 r.	PHARMAPOINT	S.A.		prezentacja	Agnieszka Sajur	przekazanie informacji o produktach	podniesienie wiedzy personelu
5.	18.12.2018 r.	NUTRICIA	S.A.		prezentacja	Ilona Wiechecka	przekazanie informacji o produktach	podniesienie wiedzy personelu

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): Prof. Elżbieta Pac-Kożuchowska

**KLINIKA CHIRURGII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ  
VII – XII 2018**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	---	---	---	---	--	--	--	--
2.								
3								
4.								

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): prof. Dr hab. n. med. Paweł Nachulewicz

**ODDZIAŁ ALERGOLOGII DZIECIĘCEJ  
VII – XII 2018**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	--	--	--	--	--	--	--	
2.								
3								
4.								

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): dr n. med. Jolanta Pietraszek – Mamcarz



**ODDZIAŁ REHABILITACJI DZIECIĘCEJ, ODDZIAŁ NEUROLOGICZNEJ REHABILITACJI DZIECIĘCEJ  
VII – XII. 2018**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	--	--	--	--	--	--	--	
2.								
3								
4.								

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): dr n. med. Jolanta Taczała

**Oddział Pediatrii i Nefrologii**  
**01.07.2018. do 31.12.2018r.**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego	Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
1.	22.08.2018r.	ADAMED	osobista	Karolina Chwaszczewska	Prezentacja produktów: Sambucol, Linoeparol	
2.	06.12.2018r.	PHARMAPOINT	osobista	Agnieszka Sajur	Prezentacja produktów: Sideval	

Kierownik: dr hab. n.med. Przemysław Sikora

**Oddział Neurologii Dziecięcej**  
**01.07.2018 – 31.12.2018**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	29.11.2018	KEDRION	Wizyta informacyjna		Kontakt osobisty	p. Zgoda Sebastian	Przekazanie informacji o produktach	Podniesienie wiedzy personelu.

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis):

Prof. dr hab. n. med. Krystyna Mitosek-Szewczyk  
 Lekarz Kierujący Oddziałem Neurologii Dziecięcej

**Zakład Diagnostyki Obrazowej**  
**01.07-31.12.2018r.**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	24.07.2018	Synektik			Spotkanie	Artur Ostrowski Marcin Mikosz	Usg	
2	21.09.2018	G.E.Aparatura			spotkanie	Andrzej Zygo	Szaf serwisu firmy	
3	29.11.2018	Synektik			Spotkanie	Marcin Mikosz	Usg	

Prof. dr hab. n. med. Paweł Wieczorek

## Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej VII – XII 2018r.

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1.	13.09.2018	Aflofarm	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. K. Basińska	Wizyta inf.	brak wpływu
2.	25.10.2018	Solinea	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. K. Masternak	Wizyta inf.	brak wpływu
3.	25.10.2018	ADAMED	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. A. Jaskowiak	Wizyta inf.	brak wpływu

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): prof. dr hab. n. med. Andrzej Emeryk

## Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

**01.07.2018 – 31.12.2018**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	30.10.2018	Apen Polska	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Roman Woszczyk	Omówienie zastosowania preparatu EMLA plastry.	Podniesienie wiedzy personelu
2	28.11.2018. 2018	VYGON Polska	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Michał Gubernat	Prezentacja sprzętu medycznego.	Podniesienie wiedzy personelu
3	20.12.2018	Astallas Pharma	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Beata Tymińska	Wizyta informacyjna	Podniesienie wiedzy personelu

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis):

Dr n. med Beata Rybojad  
Lekarz Kierujący Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej USzD w Lublinie

**Oddział Patologii Niemowląt**  
**01.07.2018 – 31.12.2018**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1.	1.07.do 31.12. 2018	Brak kontaktów z klientami zewnętrznymi w Oddziale Patologii Niemowląt						

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis):

Prof. dr hab. n.med. Wanda Furmaga-Jabłońska

**Oddział Patologii Noworodków**  
**01.07.2018 – 31.12.2018**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego			Forma kontaktu (rozmowa telefoniczna, spotkanie, przesyłka, kontakt drogą elektroniczną)	Imię, nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego	Określenie spraw, których dotyczył kontakt (w tym: określenie produktu, leczniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1.	1.07.do 31.12. 2018	Brak kontaktów z klientami zewnętrznymi w Oddziale Patologii Noworodków						

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis):

dr n.med. Elżbieta Szponar





