

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Klinika Chorób Płuc i Reumatologii Dziecięcej (I – VI 2019r.)**

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.	21.01.2019	Solinea	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. K. Masternak	Wizyta inf.	brak wpływu
2.	29.01.2019	Mylan	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. A. Pawka	Wizyta inf.	brak wpływu
3.	05.02.2019	Astra Zeneca	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. K. Krzymowska	Prezentacja - wizyta inf.	brak wpływu
4..	26.03.2019	Mylan	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. D. Szczepaniak	Wizyta inf.	brak wpływu
5.	02.04.2019	Mylan	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. D. Szczepaniak	Prezentacja - wizyta inf.	brak wpływu
6.	04.04.2019r.	Solinea	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. K. Masternak	Wizyta inf.	brak wpływu
7.	07.06.2019	Polpharma	Firma farmaceutyczna	-	spotkanie po godzinach pracy	p. M. Białek	Wizyta inf.	brak wpływu

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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Neurologii Dziecięcej (01.01.2019 – 30.06.2019)**

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	31.01.2019	Aspen Polska	Wizyta informacyjna		Kontakt osobisty	p. Zgoda Sebastian	Przekazanie informacji o produktach	Podniesienie wiedzy personelu.
2.	05.02.2019	Teva	Wizyta informacyjna		Kontakt osobisty	p. Sylwia Zawiślak	Przekazanie informacji o produktach	Podniesienie wiedzy personelu
3.	08.02.2019	Glenmark	Wizyta informacyjna		Kontakt osobisty	p. Tomasz Czerwonka	Rozmowa informacyjna	Podniesienie wiedzy personelu
4.	21.03.2019	Novartis	Wizyta informacyjna		Kontakt osobisty	p. Krzysztof Kozakiewicz	Rozmowa informacyjna	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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej (01.01.2019 – 30.06.2019)**

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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Alergologii Dziecięcej (01.01.2019 – 30.06.2019)**

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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
II Oddział Ortopedii Dziecięcej (I – VI 2019r.)**

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				
Nie prowadził spotkań z klientami zewnętrznymi.								

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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Klinika Otolaryngologii Dziecięcej, Foniatrii i Audiologii (I – VI 2019r.)**

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	29.01.2019.	Mylan	Firma farmaceutyczna		spotkanie	Anita Pawka	Prezentacja preparatów: Dymista, Klacid, Amylan	-
2	07.02.2019.	Vitamed	Firma farmaceutyczna		spotkanie	Anna Fajkis	Prezentacja preparatu Rinogermina	-
								-

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

Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Neurologicznej Rehabilitacji dziecięcej
Oddział Rehabilitacji Dziecięcej (I – VI 2019r.)

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.	01.01.-30.06.2019	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

dr n. med. Jolanta Taczała

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Zakład Diagnostyki Obrazowej (I – VI 2019r.)**

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 wskazać źródła finansowania działalności				
1.	30.05.2019	Bayer			Rozmowa	M. Wierzchowska	Zaproszenie na sesję szkoleniową	Bez wpływu

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): Prof. dr hab. n. med. Paweł Wieczorek

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Ortopedii I (I – VI 2019r.)**

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.	01.01.-30.06.2019	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym im. prof. Antoniego Gębali w Lublinie
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (I – VI 2019r.)**

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, lecniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu lecniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności				
1	18.01.2019	Nestle Nutrition	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Edyta Dyszewska	Przekazanie informacji o preparacie.	Podniesienie wiedzy personelu
2	05.03.2019	Baxter Polska Sp Z.o.o	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Jacek Kostecki	Przekazanie informacji o produkcie.	Podniesienie wiedzy personelu
3	03.04.2019	NZ Techno	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Artur Langiewicz p. Grzegorz Wiącek	Przekazanie informacji o terapii wysokoprzepływowej Opti Flow.	Podniesienie wiedzy personelu
4	18.04.2019	NZ Techno	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Artur Langiewicz	Prezentacja kliniczna systemu HENC	Podniesienie wiedzy personelu
5	08.05.2019	MSD Polska Sp Z.o.o	Wizyta informacyjna	-	Kontakt osobisty	p. Tomasz Stefankiewicz	Szkolenie z zakresu głębokiej blokady mięśniowej w laparoskopii	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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Dział Krwiolecznictwa (styczeń-czerwiec 2019)**

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, lecniczego lub wyrobu medycznego)	Określenie wpływu, jaki wywarł kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego (np. dane dotyczące zakupu lub wykorzystania produktu lecniczego lub wyrobu medycznego)
		Nazwa	Forma działalności	W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania ich działalności				

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): Irena Woźnica-Karczmarz /Dział Krwiolecznictwa

Od 1 stycznia do 30 czerwca 2019 r. – brak kontaktów z klientami zewnętrznymi

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii (01.01.2019-30.06.2019)**

	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	11.01.2019	HAND-PROD	Firma medyczna		prezentacja	Marcin Makowski	spotkanie informacyjne w sprawie glukometrów i systemów pomiaru glikemii	Szkolenie lekarzy i pielęgniarek
2	21.01.2019	NESTLE NUTRITION	Firma farmaceutyczna		spotkanie	Edyta Dyszewska	udział w konferencji	Udział firmy w konferencji szkoleniowej
3	23.01.2019	ROCHE	Firma medyczna		spotkanie	Anna Dąbrowska	pompy insulinowe	Udział firmy w Zjeździe PTEiDD organizowanym przez jednostkę
4	04.04.2019	PFIZER	Firma farmaceutyczna		spotkanie	Magdalena Józwik	dotyczy umowy na hormon wzrostu	Udział firmy w Zjeździe PTEiDD organizowanym przez jednostkę

5	25.04.2019	ABBOTT	Firma medyczne		spotkanie	Monika Jaworska	Prezentacja produktu Libre Xido Neo	Udział firmy w Zjeździe PTEiDD organizowanym przez jednostkę
6	19.06.2019	SHIRE/TAKEDA	Firma farmaceutyczna		spotkanie	Grażyna Rutkiewicz	Choroba Huntera- diagnostyka i leczenie. Program lekowy.	Leczenie konsultowanego w pacjenta z zesp Hunter

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): dr hab. n. med. Iwona Beń – Skowronek

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Klinika Kardiologii Dziecięcej (01.01.2019-30.06.2019)**

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				
	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak

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

dr n. med. Elżbieta Sadurska

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej (01.01.2019-30.06.2019)**

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				
	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak	Brak

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): Prof. dr hab. n. med. Jerzy Kowalczyk

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Patologii Niemowląt (01.01.2019-30.06.2019)**

Lp.	Data	Wskazanie klienta zewnętrznego		W przypadku stowarzyszeń, fundacji lub innych organizacji wskazanie źródeł finansowania działalności	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					
1.	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak

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

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

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Patologii Noworodków (01.01.2019-30.06.2019)**

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.	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak

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

Dr n. med. Elżbieta Szponar

**Przyjmowanie klientów zewnętrznych w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie
Oddział Pediatrii i Nefrologii (01.01.2019 - 30.06.2019r)**

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.	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak	brak

Imię, nazwisko i stanowisko pracownika (w wersji papierowej czytelny podpis): Kierownik: Prof. dr hab. n.med. Przemysław Sikora