

Autorização do Diretor Técnico

Eu, _____ Diretor técnico da farmácia
_____ com carteira profissional
nº _____ declaro que autorizo a realização do estudo “ARIA (*Allergic Rhinitis
and its Impact on Asthma*) na farmácia: Um estudo global” nesta farmácia e designei um
farmacêutico para o efeito.

Identificação do farmacêutico responsável pelo
estudo: _____

Data, local _____

Assinatura do Diretor Técnico _____

Carimbo da Farmácia