

## Solicitud Hemofilia LEAD

### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN PERSONAL

Apellidos, Primer nombre, Inicial del segundo		Fecha de nacimiento	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
( )	( )		Sexo
Teléfono	Celular	Dirección de correo electrónico	
Dirección postal		Ciudad, estado o provincia	
Código postal	País		

### SECCIÓN 2: PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (UNA COMO MÍNIMO)

Apellidos, Primer nombre, Inicial del segundo (Relación)		Apellidos, Primer nombre, Inicial del segundo (Relación)	
( )	( )	( )	( )
Teléfono	Celular	Teléfono	Celular
Dirección postal		Dirección postal	
Dirección de correo electrónico		Dirección de correo electrónico	

### SECCIÓN 3: INFORMACIÓN MÉDICA

Diagnóstico y gravedad	
Nombre del médico, Centro/hospital de tratamiento	( ) Teléfono
Dirección del hospital	Ciudad, estado o provincia
Código postal	País
¿Hace cuánto tiempo que asiste a este centro de tratamiento?	¿Tiene movilidad limitada o necesita algún servicio especial?

## SECCIÓN 4: INFORMACIÓN PARA VIAJAR

Nombre del aeropuerto más cercano a su hogar

Ciudad, estado o provincia, país

¿Tiene un pasaporte válido?

Fecha de vencimiento

## SECCIÓN 5: INFORMACIÓN ADICIONAL NECESARIA PARA PROCESAR SU SOLICITUD

Junto con su solicitud, los siguientes elementos deben enviarse por correo electrónico (como datos adjuntos a un simple correo electrónico) a la dirección de correo electrónico especificado antes de la fecha de cierre para poder ser considerado para la selección en Step Up Reach Out o AFFIRM:

- Por lo menos una carta de referencia de un docente, proveedor de atención, empleador, u otras personas capaces de recomendar su participación.
- Redacción personal: Escriba una redacción personal en la que explique, con sus propias palabras, su interés en unirse a Step Up Reach Out: América Latina. Describa por qué es un buen candidato y que espera ganar mediante su participación. Incluya información sobre sus intereses y actividades, logros anteriores y ambiciones para el futuro, planes profesionales y educativos específicos y cualquier información que sea útil al determinar su idoneidad. Su redacción debe tener una extensión de aproximadamente 200 palabras.

Si envía su solicitud por medio de fax, favor de escribir a máquina o con letra de molde claramente.

## SECCIÓN 6: PERMISO PARA EL UTILIZAR FOTOGRAFÍAS, PUBLICACIONES Y CONTACTO

Al enviar su solicitud, autoriza que cualquier fotografía o vídeo que se capture durante las sesiones y actividades de *Step Up Reach Out: América Latina* y aquellos que usted pueda capturar en relación con las actividades del programa, se utilicen en publicaciones o folletos para una mayor promoción de este programa por parte de Bayer HealthCare Pharmaceuticals o el Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas, o el Centro de Hemofilia y Trombofilia de los estados del Golfo (*Gulf States Hemophilia and Thrombosis Center, UTHS*).

- Autorizo a los representantes de Bayer HealthCare, de acuerdo con las leyes y directrices de mi país, que proporcionen mi información de contacto a nivel global, a sociedades regionales y locales de apoyo al paciente, asociaciones y organizaciones. (Marque con una X en la casilla a la izquierda.)
- Autorizo a los representantes de Bayer HealthCare, de acuerdo con las leyes y directrices de mi país, a contactarme por cualquier actividad o local de interés. Entiendo que mi permiso no representa un compromiso a participar en alguna actividad particular y que puedo revocarlo en cualquier momento. (Marque con una X en la casilla a la izquierda.)

Apellidos, Primer nombre

Dirección de correo electrónico

País

## SECCIÓN 7: EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

La decisión acerca de la aceptación de los aspirantes queda a total discreción del comité de selección. El comité está formado por representantes de la Universidad de Texas. Bayer HealthCare no cumple ninguna función en la selección de los participantes. Los proyectos y las presentaciones no se publicarán ni compartirán con otras organizaciones, a menos que el participante lo autorice expresamente. La información personal de los participantes también será confidencial dentro de la Universidad de Texas y no se compartirá con Bayer HealthCare ni con otra organización.