



Para más información acerca de nuestros Estudios de Investigación Clínica, llámenos al

954-266-1000 ext 1442506

Complete la siguiente información y llévela a la Cita de Selección.

NOMBRE

No. DE TEL. DE DÍA:

NOMBRE DEL QUE REFIERE

No. DE TEL. DEL QUE REFIERE

FECHA DE LA CITA

Cortar por aquí

Para más información acerca de nuestros Estudios de Investigación Clínica y/o para cualquier respuesta a las preguntas sobre este programa, por favor llámenos al

954-266-1000 ext 1442506



Dr. Ignacio Echenique  
Investigador principal

Beatriz Camaraza Andux  
Supervisora de Selección

REFERIR A UN AMIGO



PROGRAMA  
REFERIR A UN AMIGO  
ESPECÍFICO PARA PERSONAS CON  
ASMA, CELIACAS, CON  
ENFERMEDAD PULMONAR  
OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC),  
CON ENFERMEDAD RENAL O  
HEPÁTICA CRÓNICA



3400 Enterprise Way  
Miramar, FL 33025  
954.266.1000 ext  
1442506



## PROGRAMA REFERIR A UN AMIGO

Watson Therapeutics lo invita a participar en uno de nuestros Estudios de Investigación Clínica.

¿CONOCE A ALGUIEN CELIACO O CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE ASMA, DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC), DE ENFERMEDAD RENAL O HEPÁTICA CRÓNICA QUE PUEDA ESTAR INTERESADO EN PARTICIPAR EN UN FUTURO ESTUDIO?

Si conoce a un amigo o familiar que pueda estar interesado en ser voluntario, corte la sección perforada "Formulario de Referido" de este folleto y compártalo con ellos.



## CÓMO REFERIR A UN AMIGO Y RECIBIR \$200

1. Comparta el "Formulario de Referido" que se adjunta.
2. Recomiende a un amigo/familiar para que se comuniqué con nosotros al:  
**954-266-1000 ext 1442506**
3. Consulte el número de contacto anterior para una Cita de Selección.
4. Lleve el Formulario de Referido ya completado a la Cita.
5. El amigo o familiar debe cumplir con todos los criterios del estudio e inscribirse con éxito en el estudio.
6. Se le enviará un pago de \$200 después de la inscripción exitosa del participante referido.



## REFERIR A UN AMIGO ESPECÍFICO PARA PERSONAS CON ASMA, CELIACAS, CON EPOC, CON ENFERMEDAD RENAL O HEPÁTICA CRÓNICA

### REGLAS GENERALES DE ELEGIBILIDAD

*El amigo o miembro de la familia es elegible para el programa "Referir a un Amigo" solo si no ha participado previamente en un estudio de investigación clínica con nosotros y ha sido asignado al azar a un estudio como resultado directo del programa "Referir a un Amigo".*

*Los participantes no pueden referirse a sí mismos o a otros participantes si han sido precalificados para un estudio clínico antes de ser referidos a través del programa "Referir a un Amigo".*

*Si el amigo o familiar al que refiere cumple con todos los criterios del estudio y se inscribe con éxito en un estudio, usted recibirá un pago de \$200.*

