



아스텔라스 제품 관련 문의 (대한민국)

이 양식의 마지막에 있는 개인정보 동의란을 포함하여 양식을 작성한 후,

medinfo.kr@kr.astellas.com으로 제출해 주시기 바랍니다.

※ 참고: 양식이 불완전하게 제출되거나 지정된 양식을 사용하지 않은 요청은 처리되지 않습니다.

양식은 잠재적인 이상사례를 보고하기 위한 양식이 아닙니다.

아스텔라스 제품 사용과 관련한 의심되는 이상사례를 보고하려면, 한국아스텔라스제약 PV 팀(safety-kr@kr.astellas.com)으로 보고 부탁드립니다.

질문자 유형 (필수):	
이름 (필수):	
성 (필수):	
의료전문가인 경우 아래 사항도 작성해 주시기 바랍니다.	
직종:	
의료기관명:	
제품명 (필수):	
답변 방식 (필수):	
문의사항 (필수):	

한국아스텔라스제약(이하 "자사")은 귀하의 의학정보 관련 질문을 접수하고 이에 대한 답변을 제공하기 위해 아래와 같이 귀하의 개인정보를 수집 및 이용합니다. 동의여부를 체크하고 질문을 제출해주시길 바랍니다.

1. 개인정보 수집 및 이용

수집항목: 성명, 전화번호, 주소, 이메일 주소, 문의 및 답변 내용, (보건의료전문가인 경우) 소속기관 및 문의사항에 포함된 일반 개인정보 일체

수집 목적

- 귀하의 문의에 대한 답변, 관련 분쟁에 대한 대응 및 증빙 자료의 제공
- 안전성 및 품질보고 시스템의 관리
- (관련 있는 경우) 이상사례에 대한 추가 정보 요청, 법규상의 요건 준수

보유기간: 귀하의 개인정보는 관계 법령의 규정에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 6년 동안 보관되고 사용됩니다.

* 귀하는 위 개인정보 수집 및 이용을 거부하실 수 있으나 그 경우 의학적 문의 관련 업무 처리가 불가능할 수 있습니다.

위 개인정보의 수집·이용에 동의합니다.

2. 개인정보 제3자 제공 및 국외이전

제공 항목: 성명, 전화번호, 주소, 이메일 주소, 문의 및 답변 내용(보건의료전문가인 경우) 소속기관

제공받는 자: 당사의 계열사 아스텔라스 그룹 기업 (일본, 미국, 오스트리아 등 43여

개국의 계열사: 계열회사 현황은 [WORLDWIDE | Astellas Pharma Inc.](#)에서 확인 가능)

제공받는 자의 처리 목적

- 귀하의 문의에 대한 답변, 관련 분쟁에 대한 대응 및 증빙 자료의 제공
- 안전성 및 품질보고 시스템의 관리
- (관련 있는 경우) 이상사례에 대한 추가 정보 요청, 법규상의 요건 준수

이전 시기 및 방법: 수집되는 즉시 또는 필요한 시점에 정보통신망을 통하여 이전

제공받는 자의 보유기간: 관계 법령의 규정에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 위 1항의 기간동안 보관되고 사용됩니다.

* 귀하는 위 개인정보 제3자 제공을 거부하실 수 있으나 그 경우 의학적 문의 관련 업무 처리가 불가능할 수 있습니다.

위 개인정보의 제3자 제공(국외이전)에 동의합니다.

위 개인정보의 국외이전에 동의합니다.

3. 민감정보 처리

귀하의 문의 내용에 따라 귀하의 건강과 관련한 정보가 포함되어 있을 경우, 해당 건강정보 (이하 “민감정보”) 또한 수집될 수 있습니다. 이 경우 해당 민감정보는 위에서 설명한 동일한 방식으로 수집, 이용 및 제3자 제공 및 국외이전 됩니다.

* 귀하는 위 민감정보 처리를 거부하실 수 있으나 그 경우 의학적 문의 관련 업무 처리가 불가능할 수 있습니다.

본인은 민감정보의 수집이용에 동의합니다.

위 민감정보의 제3자 제공에 동의합니다.

위 개인정보의 국외이전에 동의합니다.

참고: 양식이 완전히 작성되지 않았거나 지정된 양식을 사용하지 않은 요청은 처리될 수 없습니다.