

## Karta odpowiedzi — zestaw II

Prosimy o zaznaczenie w każdym pytaniu 1 odpowiedzi i przesłanie do 31.05.2006 r.

### Pytania z dziedziny onkologii ogólnej

- |      |                            |                            |                            |                            |                            |
|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| O-16 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-17 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-18 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-19 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-20 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-21 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-22 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-23 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-24 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-25 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-26 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-27 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-28 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-29 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| O-30 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |

### Pytania z dziedziny ginekologii onkologicznej

- |       |                            |                            |                            |                            |                            |
|-------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| GO-11 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-12 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-13 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-14 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-15 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-16 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-17 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-18 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-19 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| GO-20 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |

### Pytania z dziedziny hematologii i transfuzjologii

- |      |                            |                            |                            |                            |                            |
|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| H-11 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-12 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-13 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-14 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-15 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-16 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-17 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-18 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-19 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |
| H-20 | A <input type="checkbox"/> | B <input type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> | D <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> |

Na Państwa odpowiedzi czekamy do dnia 31 maja 2006 roku (decyduje data stempla pocztowego).  
Karty odpowiedzi prosimy przesyłać na adres:

**Onkologiczne Forum Edukacyjne**  
**c/o Medical Communications**  
**ul. Ojcowska 11, 02-918 Warszawa**

Imię: ..... Nazwisko: .....

Specjalizacja: ..... Numer prawa wykonywania zawodu: .....

**Adres do korespondencji:**

Ulica: ..... Nr domu: ..... Nr lokalu: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Telefon: ..... Telefon komórkowy: .....

E-mail: .....

„Oświadczam, że wyrażam zgodę na warunkach określonych w ustawie z dn. 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. nr 133, poz. 833 z póź. zm.) na zbieranie, przetwarzanie i wykorzystywanie w celach marketingowych moich danych osobowych w związku z prowadzonymi działaniami doskonalenia zawodowego lekarzy przez firmę Medical Communications Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (02-918), ul. Ojcowska 11. Swoje dane podaję dobrowolnie i zostałem poinformowany o przysługującym mi prawie do ich przeglądania i zmiany.”

Data: ..... Podpis: .....