

DECLARATION DE CONFLITS D'INTERETS

Année 2019

NOM: PAUTIER

Prénom : Patricia

Participation financière dans le capital d'u	une entreprise (>5000 euros par entreprise) 📈 Néant
rme, société, organisme	Nature de la participation financière
Activité(s) donnant lieu à une rémunérati	
	ontrat de travail rémunération régulière)
Firme, société, organisme	National de Position
	Nature du lien durable ou permanent
-Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : rapp conférences, actions de formations	ports d'expertise, activités de conseil, Néant
Rode, Alta Denesa	Reard
G8X	0 10
Firme, société, organisme	Nature de l'activité
- Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : ess	ais cliniques et travaux scientifiques 🔲 Néant
Firme, société, organisme Activité(s) donnant lieu à un versement (> utre service/association dont vous êtes re	Nature des essais ou travaux scientifiques 25000 euros par activité) au budget d'un Néant* esponsable
Activité(s) donnant lieu à un versement (> utre service/association dont vous êtes re	25000 euros par activité) au budget d'un Néant* esponsable
Activité(s) donnant lieu à un versement (> outre service/association dont vous êtes re Firme, société, organisme	25000 euros par activité) au budget d'un \(\square\) Néant*
Activité(s) donnant lieu à un versement (> utre service/association dont vous êtes re Firme, société, organisme autre(s) lien(s) (sans rémunération)	25000 euros par activité) au budget d'un Néant* esponsable Institution : fondation, institut, service,etc.
Activité(s) donnant lieu à un versement (> utre service/association dont vous êtes re Firme, société, organisme Autre(s) lien(s) (sans rémunération) -Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts (25000 euros par activité) au budget d'un Néant* esponsable
Activité(s) donnant lieu à un versement (> utre service/association dont vous êtes re Firme, société, organisme autre(s) lien(s) (sans rémunération)	25000 euros par activité) au budget d'un
Activité(s) donnant lieu à un versement (> utre service/association dont vous êtes re Firme, société, organisme Autre(s) lien(s) (sans rémunération) -Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts (25000 euros par activité) au budget d'un
Activité(s) donnant lieu à un versement (> utre service/association dont vous êtes re Firme, société, organisme Autre(s) lien(s) (sans rémunération) -Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts (25000 euros par activité) au budget d'un
Firme, société, organisme sutre(s) lien(s) (sans rémunération) -Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts (ci-dessous	Institution : fondation, institut, service, etc. (>25000 euros) dans des entreprises visées Lien de parenté : conjoint, parent, enfant, frère, sœur
Firme, société, organisme Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts oci-dessous Firme, société, organisme Firme, société, organisme Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts oci-dessous Firme, société, organisme Firme société, organisme	Institution : fondation, institut, service, etc.
Firme, société, organisme Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts de ci-dessous Firme, société, organisme	Institution : fondation, institut, service, etc.
Firme, société, organisme Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts ci-dessous Firme, société, organisme	Institution : fondation, institut, service, etc.
Firme, société, organisme Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts de ci-dessous Firme, société, organisme Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts de ci-dessous Firme, société, organisme	Institution : fondation, institut, service, etc.
Firme, société, organisme Parent(s) salarié(s) ou ayant des intérêts ci-dessous Firme, société, organisme	Institution : fondation, institut, service, etc.



DECLARATION DE CONFLITS D'INTERETS

Année 2020

NOM:	PAU	Ш	EK
------	-----	---	----

Prénom: Patricia

Au cours de l'année 2020, indiquez ci-dessous tout intérêt éventuel dans l'industrie du médicament, des organismes professionnels ou sociétés professionnelles ou sociétés conseil intervenant sur ces secteurs

- Participation financière dans le capital d'une entreprise (>5000 euros par entreprise)		x Néant*
	F 1	
Firme, société, organisme,	Nature de la participation financière	
2- Activité(s) donnant lieu à une rémunéra	tion personnelle (>5000 euros par activité)	
	contrat de travail rémunération régulière)	x Néant*
2 1 2:0:1(0) (4:40:0:0(0) (4:40:0:0(0))		
Firme, société, organisme,	Nature du lien durable ou permar	nent
2-2-Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : ra		□ Néant*
conférences, actions de formatio	ons,	
Roche, ASTR Veneca, G	TS A MAY DOTY KOW O	
Firme, société, organisme,	Nature de l'activité	
2-3- Intervention(s) ponctuelle(s) (IP) : e	essais cliniques et travaux scieptifiques	☐ Néant*
2-3- Intervention(s) policidene(s) (ii) . c	en de de	
# Camaria	Coperi	
Firme, société, organisme,	Nature des essais ou travaux scient	ifiques
3- Activité(s) donnant lieu à un versement	(>25000 euros par activité) au budget d'un	□ Néant*
autre service/association dont vous ête	s responsable	. 1 1 10
(hasmas/as	egni Clinique G	n8TWillehj
	l l	12 mg
Firme, société, organisme,	Institution: fondation, institut, service	e,etc /
4- Autre(s) lien(s) (sans rémunération)		
4-1-Parent(s) salarié(s) ou avant des intéré	êts (>25000 euros) dans des entreprises visées	☑ Néant*
ci-dessous	xxxxxx	V \
		- 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12
Firme, société, organisme,	Lien de parenté : conjoint, parent, enfa	ant, frère,
	sœur,	
4-2-autres :		□ Néant*
Je déclare par la présente sur mon ho susceptibles de porter atteinte à l'objective scientifique d'Arcagy-Gineco sont énuméré	nneur qu'à ma connaissance, tous les intérêts ité dont je dois faire preuve dans le cadre du mar és ci-dessus.	directs ou indirect dat au sein du comit
Fait le : 15/06/2021		

Signature *cocher la case, le cas échéant

> ARCAGY - GINECO, association à but non lucratif - Loi 1901 8, rue Lamennais - 75008 Paris - France N° SIRET : 40236473100024 / N° RNA : W751110962 Tél. : +33 (0)1 84 85 20 20 ■ http://www.arcagy.org