# FORMULAIRE DE PRESENTATION SYNTHETIQUE D’ETUDE MEDICALE OU PARAMEDICALE

|  |  |
| --- | --- |
| **PROMOTEUR** |  |
| **INVESTIGATEURS**  **PRINCIPAUX** |  |
| **TITRE** |  |
| **JUSTIFICATION/ CONTEXTE** |  |
| **OBJECTIFS** |  |
| **SCHEMA DE LA**  **RECHERCHE** |  |
| **CRITERES**  **D’INCLUSION** |  |
| **CRITERES DE NON**  **INCLUSION** |  |
| **PROCEDURES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CRITERES DE JUGEMENT** | Critère de jugement principal :  Critères de jugement secondaires (si existent) : |
| **NOMBRE PREVU DE**  **PATIENTS** |  |
| **INVESTIGATEURS** |  |
| **DUREE DE LA RECHERCHE** |  |
| **ANALYSE**  **STATISTIQUE DES DONNEES** |  |
| **RETOMBEES ATTENDUES** |  |

## Titre du projet :

**Domaine scientifique** :

## Chercheur(s) titulaire(s) responsable(s) scientifique(s) du projet :

**Date :**

**Signature du responsable scientifique:**

# FORMULAIRE DE PRESENTATION EXHAUSTIF D’ETUDE MEDICALE OU PARAMEDICALE

## Description sommaire du projet

* 1. ***Objectifs***
  2. ***Hypothèses générales***
  3. ***Conflits d’intérêts***

## Matériel et Méthodes

* 1. ***Participants***

Mode de recrutement :

Lieu de recrutement final:

Critères de sélection :

Critères de non inclusion :

Indemnisation éventuelle des sujets :

* 1. ***Méthode***

Description du protocole **:**

## Résultats attendus

## Annexes

Si besoin :

* + - Accord du CPP et formulaire de présentation au CPP
    - CNIL
    - Notice d’information et consentement éclairé des patients