



FORMULAIRE DEMANDE D'ETUDE

RESPONSABLE DU CENTRE : _____ **CENTRE** _____

Nom du demandeur si différent : _____

But de l'étude (10 lignes maximum) : _____

- **Précisez patients incidents ou prévalents :**
- **Début et fin de période d'inclusion :**
- **Fin de période d'observation :**
- **Zone géographique :**
- **Age :**
- **Diabétiques inclus ou non :**
- **Détailler le protocole en 2 pages maximum en précisant le type de statistiques souhaité**
- **Délai de réponse souhaité :**

Si le demandeur est différent du Responsable du Centre, joindre l'autorisation de ce dernier.

Date de la demande : / /

AUTORISATION

Je soussigné,

Responsable du Centre de

Autorise

A faire une demande d'étude sur

Fait à

Le