

Nom de l'établissement

Structure juridique [Choisissez un élément.](#)

Comment avez-vous connu le réseau ?

Contact référent projet :

Nom

Prénom

Fonction

Email

Téléphone

DESCRIPTION DU DISPOSITIF

Nom du dispositif

Type de dispositif

Marquage CE ☐ OUI ☐ NON ☐ EN COURS

Niveau de TRL (si connu)

Classification du dispositif médical (optionnel) [Choisissez un élément.](#)

Présentation générale

Description synthétique du dispositif médical - Bénéfices attendus - Etat d'avancement

Partenaires déjà impliqués (laboratoires, CHU, start-ups...)

*N'hésitez pas à joindre tout document d'intérêt

DESCRIPTION DU BESOIN

Nom/Titre du projet

Quelle est la problématique investiguée ? Quelle indication clinique est visée ?

Accompagnement pré-clinique [Choisissez un élément.](#)

Merci d'indiquer la (ou les) catégorie(s) qui vous semble le mieux correspondre à l'accompagnement envisagé auprès du réseau

Accompagnement clinique [Choisissez un élément.](#)

Merci d'indiquer la (ou les) catégorie(s) qui vous semble le mieux correspondre à l'accompagnement envisagé auprès du réseau

Accompagnement post-market [Choisissez un élément.](#)

Merci d'indiquer la (ou les) catégorie(s) qui vous semble le mieux correspondre à l'accompagnement envisagé auprès du réseau

Attentes spécifiques et informations complémentaires sur le besoin

Merci de préciser vos attentes spécifiques et d'apporter toute information complémentaire utile à la compréhension de votre besoin.

*N'hésitez pas à joindre tout document d'intérêt

J'accepte que les données collectées soient enregistrées dans la base de données du Réseau UroDM. Ces informations sont exclusivement destinées aux partenaires d'UroDM et seront traitées en toute confidentialité.

Mention relative à la protection des données Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le CHU de Bordeaux en tant que Etablissement coordinateur d'UroDM. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public. Les données collectées sont communiquées aux seuls destinataires suivants : les membres du CIT et du conseil scientifique et éthique du réseau UroCCR. Les données sont conservées pendant une durée de six ans avant d'être archivées conformément à la réglementation en vigueur. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée, et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement général sur la protection des données), vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement en cas de traitement illicite ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer vos droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le DPO du CHU de Bordeaux à l'adresse suivante : dpo@chu-bordeaux.fr.