C-CLIN *Est*

Réseau de surveillance des Bactériémies/Fongémies du CClin Est

Période de surveillance :
1er octobre au 31 décembre 2008 (P15)
BN-CClin Est 2008

Accord de participation

Établissement

Adresse_____

CP et Ville _____

➢ Coordonnées du **président du Clin** :

Me, M _____

Fonction : _____ Service : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____/ Télécopieur : ____/____/____/____/____/

E-mail : _____

souhaite participer **:**

→ Surveillance des **Bactériémies/Fongémies** Oui ☐ Non ☐

Si OUI :

*** Coordonnées de l'investigateur principal :**

Me, M, _____

Fonction : _____ Service : _____

Téléphone : ____/____/____/____/____/ Télécopieur : ____/____/____/____/____/

E-mail :_____

Les documents et le logiciel de l'étude seront téléchargeables sur le site du CClin Est. Le CClin Est m'adressera le code de mon établissement à réception de ce formulaire. Le logiciel permettra d'éditer le rapport des résultats de mon établissement. Les résultats agrégés de l'inter-région Est me seront adressés par courriel à l'adresse de messagerie ci-dessous (si différente de celle de l'investigateur principal :)

E-mail : _____

Formulaire à retourner **avant le 31 octobre 2008** au CClin Est :

CClin Est
CHU de NANCY - Hôpitaux de Brabois
Rue du Morvan - 54511 VANDOEUVRE LES NANCY

Téléphone 03 83 15 34 73 E-mail : bacteriemies-cclin.est@chu-nancy.fr **Télécopie 03 83 15 39 73**