|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’entreprise** : |  |
| **Date** : |  |
| **Personne-ressource (Prénom, nom, titre) :** |  |
| **Contact (courriel, téléphone) :**  |  |
| **Catégorie d’organisation**  | [ ]  Public [ ]  Privée [ ]  OSBL[ ]  Autres, préciser : |
| **Localisation**  | [ ]  Québec[ ]  Canada [ ]  International; préciser pays: |
| **Type d’industrie** : | [ ] Soins et services [ ] Enseignement [ ] Gestion[ ] Pharmaceutique [ ] Recherche [ ] Technologies médicales [ ] Numérique (télésanté, autres) [ ] IA [ ] Réalité virtuelle ou augmentée[ ] Génomique [ ] Arts [ ] Partenariats patients [ ] Autres, préciser : |
| **Site web de l’entreprise :**  |  |
| **Brève description de l’innovation de l’entreprise (maximum 300 mots) (au besoin, joindre tout autre document pertinent) :** |  |
| **Stade d'avancement de l'innovation**  | [ ]  Idée ou problème [ ]  Expérimenter ou Implanter[ ]  Valider la pertinence [ ]  Mesurer les impacts[ ]  Développer et rechercher [ ]  Pérenniser et valoriser  |
| **Publications, résultats, rapport interne liés à l'innovation (joindre les documents)** |  |
| **Type de partenariat recherché avec le CHUM :** | [ ]  Cocréation ou codéveloppement d’une innovation avec l’entreprise et le CHUM [ ]  Validation en milieu réel clinique / projet de recherche de l’innovation de l’entreprise au CHUM[ ]  Valorisation de la propriété intellectuelle (PI) du CHUM [ ]  Autres, veuillez préciser : |
| **Besoins et intérêts de l’entreprise pour un partenariat potentiel avec le CHUM** |  |
| **Réserver au CHUM (ne pas compléter)** |
| **Nom du responsable du triage**  |  |
| **Court résumé, autres commentaires et informations pertinentes** |  |
| **Porteurs internes cliniques, chercheurs ou autre individu du CHUM** | [ ]  Oui, veuillez préciser: [ ]  Pas encore ciblé[ ]  Pas d’intérêt [ ]  Pas d’intérêt[ ]  Absence de porteur interne  |
| **Prochaines étapes**  |  |