|  |  |
| --- | --- |
| **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** |  |