



Canadian Cardiovascular Society

Leadership. Knowledge. Community.

Société canadienne de cardiologie

Communauté. Connaissances. Leadership.

ANNEXE A Formulaire de divulgation de conflits d'intérêts potentiels

Nom et prénom : Entrer nom ici *Dr. Xavier Coll* **Adresse courriel :** Entrer courriel ici *napo1804@hotmail.com*

Cochez une case : ☐ **Corps professoral** ☒ **Modérateur** ☐ **Comité de planification**
☐ **Conférencier/Présentateur**

Titre de la présentation : Entrer titre de la présentation ici *Les nouvelles lignes directrices de la SCC de A à F*
Lieu de la présentation : Entrer endroit ici *Resto Les Calvistes 196 Henry West* **Date de la présentation :** Entrer date ici *20 avril 2015*

Veuillez remplir la section ci-dessous en fonction de votre expérience dans les deux dernières années. Veuillez indiquer les sociétés commerciales auxquelles vous êtes ou avez été affilié et décrivez brièvement la nature de la relation que vous entretenez ou avez entretenue avec la société. Vous devez divulguer cette information à l'auditoire.

Cochez une case :

- ☐ Auteur
☐ Modérateur
☐ Comité de planification
☐ Corps professoral

Autre, veuillez préciser : Entrer autre ici

Conférencier

Cochez une case :

- ☐ Je **n'ai pas** eu d'affiliation (financière ou autre) à une société commerciale dans les deux (2) dernières années qui pourrait être liée directement ou indirectement au contenu de ce programme.
- ☒ J'ai ou ai eu une affiliation (financière ou autre) à une société commerciale dans les deux (2) dernières années qui pourrait être liée directement ou indirectement au contenu de ce programme. **Si vous cochez cette case, veuillez fournir les détails en remplissant le reste du questionnaire.**

Relations pertinentes à la divulgation

- Frais de consultation/honoraires :** Y compris les honoraires reçus d'une tierce partie, les cadeaux ou autres considérations, ou encore une rémunération « en nature » pour des services de consultation et de conférencier, des déplacements, des services rendus à un comité consultatif, des services de témoignage ou de consultation juridiques ou pour tout autre service de cette nature dans les deux dernières années civiles.

☐ Aucun

- ☐ Abbott Vascular
- ☐ AstraZeneca
- ☒ Bayer
- ☐ Boehringer Ingelheim
- ☐ Boston Scientific
- ☐ Bristol-Myers Squibb
- ☐ Edwards Lifesciences
- ☐ Eli Lilly
- ☐ GlaxoSmithKline
- ☐ Johnson & Johnson
- ☐ Medtronic
- ☐ Merck
- ☐ Novartis
- ☒ Pfizer
- ☐ Roche
- ☐ sanofi-aventis
- ☐ Schering Plough
- ☒ Servier
- ☐ St. Jude Medical

Autre, veuillez préciser : Entrer autre ici

Forest Laboratoire
Valeant

2. **Membre de la direction, directeur ou tout autre activité fiduciaire :** *Que vous ayez ou non été rémunéré pour les services rendus.*

☒ Aucun

Oui, veuillez préciser le nom de l'entreprise/de l'organisation : Entrer entreprise ici
Plus de place pour entreprise

3. **Essais cliniques :** *Participation à un essai clinique commandité par une société commerciale pouvant avoir un lien direct ou indirect avec le contenu de ma présentation.*

☐ Aucun

- ☐ Abbott Vascular
- ☐ AstraZeneca
- ☒ Bayer *COMPASS*
- ☐ Boehringer Ingelheim
- ☐ Boston Scientific
- ☐ Bristol-Myers Squibb
- ☐ Edwards Lifesciences
- ☐ GlaxoSmithKline
- ☐ Medtronic
- ☐ Pfizer
- ☐ Roche
- ☐ Schering Plough
- ☐ Servier
- ☐ St. Jude Medical

Autre, veuillez préciser : Entrer autre ici *ISCHEMIA*

4. Propriété/Partenariat/Directeur principal : À l'exception des fonds communs diversifiés

☒ Aucun

Oui, veuillez préciser le nom de l'entreprise/de l'organisation : Entrer entreprise ici
Plus de place pour entreprise

5. Droits de propriété intellectuelle : Inclut les brevets ou autre propriété intellectuelle liés à une société à but lucratif

☒ Aucun

Oui, veuillez préciser le nom de l'entreprise/de l'organisation : Entrer entreprise ici
Plus de place pour entreprise

6. Autre avantage financier

☒ Aucun

Oui, veuillez préciser le nom de l'entreprise/de l'organisation : Entrer entreprise ici
Plus de place pour entreprise

7. Allez-vous décrire l'utilisation non approuvée d'un dispositif, d'un produit ou d'un médicament qui est homologué à d'autres fins?

☒ Non

☐ Oui (dans l'affirmative, vous devez le divulguer aux lecteurs/à l'auditoire dans votre manuscrit/présentation)

Je reconnais l'exactitude de l'information ci-dessus :

☐ Non

☒ Oui

Nom : Entrer nom ici

Date : Entrer date ici

Xavier Coll Cardologue

15/04/2015

