

 **Appel à projets 2020**

 **Recherche ophtalmologique**

 **et ophtalmo-pédiatrique**

**LETTRE D’INTENTION**

**Formulaire de présélection**

**FONDATION VISIO** pour l’aide aux enfants et aux adultes déficients visuels

**RECHERCHE CLINIQUE - Lettre d'intention (max : 5 pages)**

Votre demande doit être reçue **au plus tard le *mercredi 8 juillet 2020 à 14h00***

 **en version électronique** à : **appelprojetoph2020@fondation-visio.fr**

*(À complèter*) **Recherches antérieures et résultats préliminaires de l’équipe dans la thématique présentée et publications de l’équipe afférentes au sujet**

1. **Fondation VISIO pour l’aide aux enfants et aux adultes déficients visuels**, Fondation reconnue d’utilité publique par décret du 04.01.2011 - Siège social : 1 rue des Brunelleries, 49080 BOUCHEMAINE – Tél. 02.41.68.15.18 – contact@fondation-visio.fr

|  |  |
| --- | --- |
| **Titre complet de l’étude** |  |
| **Promoteur** |  |
| **Investigateur coordinateur**  |  |
| **Autres investigateurs**  |  |
| **Médicament, Dispositif Médical étudié ou autre produit (sang, organe)** |  |
| **Intérêt de la recherche – Originalité**  |  |
| **Résultats des travaux préliminaires** |  |
| **Objectifs de la recherche** | * **Objectif principal :**
* **Objectifs secondaires :**
 |
| **Critères de jugement**  | * **CritÈre de jugement principal**
* **CritÈres de jugement secondaires**
 |
| **Schéma d’étude** | Prospectif, rétrospectif, comparatif, randomisation, sur collection  |
| **Lieu de la recherche** |  |
| **Collection d’échantillons biologiques (si applicable)** | Intitulé de la collection(s) d’échantillons biologiques :      Responsable scientifique de la Collection existante :Origine de la collection existante : [ ]  issue du soin ou diagnostic [ ]  issue d’un projet de recherche biomédicale antérieur Précisez lequel :       (année, son titre cours) |
| **Sélection des sujets ou des échantillons** | * **CritÈres d’inclusion**
* **CritÈres d’exclusion**

 - |
| **Calendrier prévisionnel** | - date de début : - durée de la période d'inclusion :- durée totale de l'étude (inclusion + suivi éventuel) - durée totale de participation pour un sujet : - période d’exclusion pour le sujet : *Sinon, indiquer si le patient peut participer simultanément à une autre recherche, la période d’exclusion correspond à la période durant laquelle le patient ne peut participer à une autre recherche*- date de fin des analyses statistiques :- date de soumission publication : |
| **Analyse statistique** | * **nombre de sujets nÉcessaires :**
* **Tests statistiques :**
* **Auteur de l’analyse :**
 |
| **Résultats attendus**  |  |

**BUDGET - PRÉVISIONNEL**

**Les candidats doivent expliquer la durée prévisionnelle de l’utilisation de l’aide financière. Un cofinancement est possible, uniquement en fournissant la fiche financière de l’aide complémentaire déjà retenue (document officiel).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de dépenses**  | **Détail de la prestation / du poste** | **Financement sollicité auprès de la Fondation VISIO** | **Budget total** |
| **Personnel** | Médical |  |       |  |
| Non médical |  |       |  |
| Frais de mission |  |       |  |
| Autre(s) :  |  |       |  |
| ***Sous Total (1)*** |       |  |
| **Surcoût hospitalier**  | Médicaments |  |       |  |
| Cotation d’acte - biologie :- imagerie : |  |       |  |
| Autre(s) :  |  |       |  |
| ***Sous Total (2)*** |       |  |
| **Dépense de fonctionnement**  | Réactifs |  |       |  |
| Frais postaux |  |       |  |
| Cahier d’observation |  |       |  |
| Remboursement transport |  |       |  |
| Indemnités témoins |  |       |  |
| Informatique |  |       |  |
| Assurances |  |       |  |
| Aide au montage du dossier |  |       |  |
| Frais de publication |  |       |  |
| Autre(s) |  |       |       |
| ***Sous Total (3)*** |       |  |
| **Investissement Matériel**  | Dispositifs médicaux |  |       |  |
|  | Autre(s)       |  |       |  |
| ***Sous Total (4)*** |       |  |
| **Collaboration sous-traitant** |  | Détailler la participation  |
| ***Sous Total (5)*** |       |       |
| **TOTAL GENERAL Fondation VISIO** **(1) + (2) + (3) + (4) +(5)** |  |  |
| **TOTAL GENERAL**  |  |  |

**Signature de l’Investigateur Principal du projet :**

**Cachet et signature du Chef de service ou du Chef de laboratoire :**