

Bureau de coordination de la recherche clinique (BCRC)
Formulaire d'autorisation d'accès
Veuillez soumettre votre demande au bcrc.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Information nouvel employé

Équipe de recherche :	
Nom, Prénom :	
Titre d'emploi :	
Matricule de l'employé:	
Bureau :	
Date d'arrivée:	

Besoin en télécommunication

--	--

Besoin en informatique

--	--

Applications cliniques / administratives

eClinibase	
-------------------	--

Accès identique à :

--	--

GDE: (création de notes électroniques)

Oacis (formation en ligne à faire)

Accès identique à :

--	--

Clinibase CI

Accès identique à :

--	--

PANDAWebRx (GESP HARxLite)

DSQ

Besoin d'un fit-test N95

Accès répertoire (fichier dans les communs)

--	--

--	--

Accès identique à :

--	--

Logiciels & application

--	--

--	--

Par la présente, j'autorise

à obtenir les accès ci-haut.

Signature du chercheur :

Date :