

**DEMANDE DE PROJET DE DÉVELOPPEMENT**

À remplir pour tout projet de développement.

Les projets dont les coûts annuels sont supérieurs à 50 000 \$ sont soumis au comité de direction du CHUM

**REGROUPEMENT / DÉPARTEMENT / SERVICE**

1

**NOM DU PROJET**

2

**DESCRIPTION DU PROJET**

*Préciser : (i) dispositif (ii) procédure diagnostique ou thérapeutique (iii) modalité d'organisation de service  
Préciser : technologie nouvelle ou existante, clientèle visée, objectifs visés*

3

**CONDITIONS PRÉALABLES À LA RÉALISATION DU PROJET**

*Adresser les éléments suivants : installations physiques, défis organisationnels*

6

**IMPACTS SUR LES AUTRES SERVICES**

7 *Adresser les dimensions suivantes : dimension organisationnelle, soins aux patients, éthique*

**8 ÉCHÉANCIER PROPOSÉ**

Note : La version informatisée de ce formulaire est disponible sur le réseau, dans les Modèles CHUM, sous l'onglet « Formulaires ».  
(Rév. mai 2010)