|  |
| --- |
| ICMJE DISCLOSURE FORMAdapté de <https://www.icmje.org/disclosure-of-interest/>Pour le Bulletin de la Dialyse à Domicile (https://www.bdd.rdplf.org) |
| **Date:** | Click or tap to enter a date. |
| **Votre nom:** | Click or tap here to enter text. |
| **Titre du manuscrit:** | Click or tap here to enter text. |
| **Numéro du manuscrit (si connu)** | Click or tap here to enter text. |
| Dans un souci de transparence, nous vous demandons de divulguer toutes les relations/activités/intérêts énumérés ci-dessous qui sont liés au contenu de votre manuscrit. "Lié" signifie toute relation avec des tiers à but lucratif ou non lucratif dont les intérêts peuvent être affectés par le contenu du manuscrit. La divulgation représente un engagement envers la transparence et n'indique pas nécessairement un parti pris. Si vous avez des doutes quant à l'opportunité d'énumérer une relation/une activité/un intérêt, il est préférable que vous le fassiez.Les relations/activités/intérêts de l'auteur doivent être définis de manière large. Par exemple, si votre manuscrit porte sur l'épidémiologie de l'hypertension, vous devez déclarer toutes les relations avec les fabricants de médicaments antihypertenseurs, même si ce médicament n'est pas mentionné dans le manuscrit.Au point 1 ci-dessous, indiquez tout soutien pour le travail rapporté dans ce manuscrit sans limite de temps. Pour tous les autres éléments, le délai de divulgation est les 36 derniers mois. |

|  | **Nom de toutes les entités avec lesquelles vous avez cette relation ; si aucune mettez simplement « RAS » . Si nécessaire ajoutez des lignes.** | **Spécifié si le payement a été fait à vous ou votre établissement.** |
| --- | --- | --- |
| **Depuis le début de ce travail** |
| **1** | Aides financières pour la réalisation de se **No time limit for this item.** |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | Click the tab key to add additional rows. |

 |
| **Au cours des 36 derniers mois** |
| **2** | Grants ou contrats de toute entité (si non indiqué à l’item ci dessus #1 ). |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **3** | Royalties ou licenses |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **4** | Honoraires de consultant |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **5** | Payement d’honoraires pour présentations  |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **6** | Payment pour rapport d’expert |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **7** | Aide pour assister à des conférences ou frais de transport |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **8** | Brevets prévus ou en instance |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **9** | Participation à Data Safety Monitoring Board or Advisory Board |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **10** | Leadership or fiduciary role in other board, society, committee or advocacy group, paid or unpaid |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **11** | Stock or stock options |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **12** | Réception de dons de matériel, médicaments etc.. |

|  |
| --- |
|[ ]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
| **13** | Autres intérêt financier ou non financier |

|  |
| --- |
|[x]  **RAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |
|  |  |  |
| **Placez un X a coté de la phrase suivante pour confirmer votre accord** |
|[ ]  Je certifie avoir répondu à chaque question et être auteur ou co auteur de cet article dont j’autorise la publication dans le BDD**Indiquer votre email (obligatoire) :** |