



DEMANDE DE VISIOCONFÉRENCE

1- DEMANDEUR							
Nom, Prénom :							
Service et/ou direction :		Autre :		☎ :			
Adresse électronique :				Cellulaire :			
2- VISIOCONFÉRENCE							
Titre de la visioconférence :							
Date de diffusion :	Jour :	Mois :	Année :	Heure/diffusion :			
Local (si déjà prévu) :							
Établissement organisateur :							
But de la visioconférence :				Émetteur :		Récepteur :	
Matériel utilisé lors de l'activité :							
Présentation PowerPoint de l'IUCPO :	Oui		Non		Autres :		
3- CENTRES PARTICIPANTS *Vous devez inscrire autant de centres participants qu'il y a d'inscrits dans la case « nb de centres participants »							
Nb de centres participants :							
Centres participants		Responsable		☎	Adresse IP		Axis
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

Ce formulaire doit être acheminé à iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca au minimum trois (3) jours OUVRABLES à l'avance et au moins dix (10) jours OUVRABLES avant la date de l'événement si l'activité compte plus de dix (10) sites participants.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

SERVICE DE L'AUDIOVISUEL

2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5

Personne-ressource :

Mme Judith Gagnon, coordonnatrice clinique télésanté

Mme Linda Ross, agente administrative

☎ : (418) 656-4547

✉ : iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca

Centres participants	Responsable		Adresse IP	Axis
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				

Ce formulaire doit être acheminé à iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca au minimum trois (3) jours OUVRABLES à l'avance et au moins dix (10) jours OUVRABLES avant la date de l'événement si l'activité compte plus de dix (10) sites participants.



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC

SERVICE DE L'AUDIOVISUEL

2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5

Personne-ressource :

Mme Judith Gagnon, coordonnatrice clinique télésanté

Mme Linda Ross, agente administrative

☎ : (418) 656-4547

✉ : iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca

Centres participants	Responsable		Adresse IP	Axis
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				

Ce formulaire doit être acheminé à iucpq.telesante@ssss.gouv.qc.ca au minimum trois (3) jours OUVRABLES à l'avance et au moins dix (10) jours OUVRABLES avant la date de l'événement si l'activité compte plus de dix (10) sites participants.