**Formulaire de soumission d’un article Revue Pharmaceutique des Dispositifs Médicaux**

1. Titre de l’article

2. Auteurs

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rang | Nom et prénom de l’auteur et des co-auteurs | Adresse Professionnelle | Adresse Mail  (personnelle pour l’auteur principal) | Conflit potentiel d’intérêts | J’accepte de figurer comme cosignataire de l’article ci-dessus (signature manuscrite) |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |
|  |  |  |  | ❒ oui ❒ non |  |