



Colloque de Veille Virologique

Votre avis nous intéresse...

Nom (facultatif) : _____

Etablissement / Service : _____

Fonction : ☐ Médecin ☐ Biologiste de ville ☐ Biologiste hospitalier ☐ Technicien
☐ Autre fonction à préciser : _____

1/ **Fréquence de participation au CVV** : ☐ Occasionnellement ☐ A chaque édition

2/ **Mode d'inscription au CVV** : ☐ Bulletin mailing ☐ Internet sur le site CVV

3/ **Organisation** :

- | | | | | |
|-------------------|--|---------------------------------------|---|---|
| • Accueil | <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisant | <input type="checkbox"/> Pas satisfaisant |
| • Horaires | <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisant | <input type="checkbox"/> Pas satisfaisant |
| • Déjeuner | <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisant | <input type="checkbox"/> Pas satisfaisant |
| • Amphi | <input type="checkbox"/> Très satisfaisant | <input type="checkbox"/> Satisfaisant | <input type="checkbox"/> Assez satisfaisant | <input type="checkbox"/> Pas satisfaisant |

4/ **Quelle serait pour vous la période idéale pour la tenue du CVV en fonction de votre activité, des salons et autres colloques ?** :

- | | | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Septembre | <input type="checkbox"/> Octobre | <input type="checkbox"/> Novembre | <input type="checkbox"/> Décembre | <input type="checkbox"/> Janvier |
| <input type="checkbox"/> Février | <input type="checkbox"/> Mars | <input type="checkbox"/> Avril | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Juin |

5/ **Indiquer le ou les thèmes (y compris les prions), que vous souhaiteriez voir aborder lors du prochain CVV dans le cadre de la** ☐ virologie médicale ☐ virologie transfusionnelle ☐ les deux

Thèmes :

- _____
- _____
- _____
- _____

6/ **Vos remarques et suggestions** : _____

Au nom des membres du Comité Scientifique, nous vous remercions vivement pour votre réponse à transmettre par e-mail à colloque@signactuel.fr ou par **fax : 09 55 60 05 40**

Pour toute information complémentaire, contacter : Eric POUSSIN au **01 41 14 98 30** ou **06 61 98 20 04**
Site internet du CVV : www.signactuel.fr/CVV2009

Comité Scientifique :

Prs et Drs, Catherine DELAMARE (CHR Metz-Thionville) • Martine HARZIC (CHR Versailles)
Syria LAPERCHE (Institut National de la Transfusion Sanguine, Paris) • Françoise LUNEL (CHU Angers)
Michèle MANIEZ (EFS Nord de France, Lille) • Bernard MERCIER (EFS Bretagne, Brest)
Pascal MOREL (EFS Bourgogne Franche Comté, Dijon) • Bruno POZZETTO (CHU Saint Etienne)