



Formulaire de demande de recommandation de l'APhC

Merci pour l'intérêt que vous portez au Programme de recommandation de l'APhC. Des frais de 1 500 \$ s'appliquent si vous voulez soumettre votre produit ou service à une évaluation. Veuillez remplir le formulaire de demande qui suit et le soumettre à info@pharmacists.ca. Un membre du service à la clientèle communiquera avec vous pour établir les modalités de paiement.

Date de la demande (JJ-MM-AAAA):

Nom du produit ou service :

Nom de la personne-ressource :

Organisation :

Courriel :

Numéro de téléphone :

Niveau de recommandation :

Niveau 1 Niveau 2 Niveau 3

Veuillez consulter la page pharmacists.ca/recommandations pour connaître les avantages de chaque niveau.

En quoi votre produit ou service est-il utile aux pharmaciens et à leurs patients?

Comment votre produit/service s'inscrit-il dans la mission de l'APhC (améliorer la santé et le bien-être des Canadiens par l'excellence des soins pharmaceutiques) et sa vision (les pharmaciens assurent un leadership en pharmacie de classe mondiale)?

Veillez fournir des preuves comme quoi le marché actuel est prêt à recevoir votre produit ou service :

Veillez fournir des preuves de l'efficacité de votre produit ou service (le cas échéant) :

Information supplémentaire :



Veillez joindre à votre demande toute information supplémentaire pertinente sur votre produit ou service. Votre demande sera examinée par le Comité de recommandation de l'APhC.