

Instructions :

SECTION A. DATE D'ÉCHÉANCE PRÉVUE :

Saisissez la date à laquelle vous prévoyez recevoir les résultats du service informatique. Une fois le formulaire reçu, il sera examiné par le service informatique. En raison de la complexité et du volume des demandes reçues, une consultation pourrait être nécessaire afin de déterminer une date d'échéance raisonnable et l'effort de travail estimé.

SECTION B. COORDONNÉES DU DEMANDEUR :

Fournissez vos coordonnées. Ces renseignements serviront à communiquer avec vous si le service informatique a besoin de renseignements supplémentaires.

SECTION C. DESCRIPTION DES DONNÉES DEMANDÉES :

Décrivez l'objectif de la demande. Cela peut comprendre, sans toutefois s'y limiter :

- Quels sont les éléments de regroupement, le cas échéant? (par exemple, par hôpital, statut de l'hôpital, centre de transplantation)
- Quels autres critères de filtrage devraient être utilisés, le cas échéant? (par exemple, âge, sexe, type d'organe)
- Quel est le format de rapport privilégié? (par exemple, tableau, graphique, diapositive)
- Quelle est la source des données? (par exemple, SATO, iTransplant, HRR)

SECTION D. PÉRIODE DE DÉCLARATION (Veuillez sélectionner la ou les périodes de déclaration applicables et fournir une « date de début » et une « date de fin ») :

Indiquez si vous souhaitez obtenir des données par année civile, exercice financier ou période personnalisée. Veuillez noter qu'il est possible de sélectionner plusieurs périodes de déclaration. Pour une période personnalisée, assurez-vous d'inclure le jour, le mois et l'année dans les champs « date de début » et « date de fin ».

SECTION E. TYPE DE RAPPORT :

Indiquez si vous souhaitez que le rapport comprenne des données brutes (données extraites sans manipulation ni calcul), des données au niveau des enregistrements (données extraites après manipulation ou calcul) ou des données agrégées (données regroupées et présentées sous forme sommaire). Si vous n'êtes pas certain, le service informatique communiquera avec vous.

SECTION F. UTILISATION DES DONNÉES :

Décrivez l'objectif de la demande. Veuillez préciser si les données sont demandées pour votre usage personnel ou pour le compte d'une autre personne. Sélectionnez l'option appropriée afin d'indiquer si les données fournies par le RTDV seront publiées ou non. Si les données doivent être communiquées à des intervenants externes à l'extérieur du RTDV, veuillez examiner le rapport fourni et obtenir l'approbation requise avant toute diffusion.



SECTION G. INTENTION DE PUBLIER ET/OU DE PRÉSENTER LES DONNÉES :

Veuillez remplir cette section pour indiquer si les données seront publiées ou présentées. L'engagement à reconnaître le RTDV est obligatoire si les données doivent être publiées ou présentées.

SECTION H. À L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE INFORMATIQUE :

Le service informatique utilisera cette section pour déterminer qui sera responsable de la demande de données, quelles ressources seront nécessaires et si un recouvrement des coûts sera envisagé.

REMARQUES :

- Veuillez envoyer votre formulaire de demande de données dûment rempli au centre d'assistance du RTDV de SO (oh-tgln_servicedesk@ontariohealth.ca). Vous recevrez un courriel confirmant la réception de votre demande.
- Si le formulaire de demande de données soumis n'est pas rempli au complet, il vous sera retourné.
- Veuillez communiquer avec le service informatique (oh-tgln_informatics@ontariohealth.ca) si vous avez des questions supplémentaires.

Envoyez le formulaire rempli à oh-tgln_servicedesk@ontariohealth.ca

A. DATE D'ÉCHÉANCE PRÉVUE :**B. RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR :**

Nom du demandeur :	
Date de soumission :	Cliquez ici pour saisir une date.
Titre du projet (le cas échéant) :	
Poste, service, établissement, affiliation universitaire :	
Courriel :	
Numéro de téléphone :	
Nom(s) du ou des codemandeurs (le cas échéant) :	
Nom du groupe ou de la personne responsable de répondre à la demande de données (si connu) :	

C. DESCRIPTION DES DONNÉES DEMANDÉES :

Veillez décrire de façon générale les données demandées. Si vous les connaissez, indiquez les éléments de données et/ou les ressources précises dont vous avez besoin. Assurez-vous d'indiquer si les données concernent des donneurs et/ou des receveurs et si vous avez besoin de données sommaires (par exemple, nombre de receveurs d'une greffe de rein), de ventilations (par exemple, nombre de receveurs d'une greffe de rein selon le type de donneur [DNC/DCC]) et/ou de données détaillées (par exemple, pour chaque receveur d'une greffe de rein, fournir l'âge, le sexe, etc.). Veillez également préciser le format souhaité pour les données produites (par exemple, Excel, PDF, etc.)

D. PÉRIODE DE DÉCLARATION (Veuillez sélectionner la ou les périodes de déclaration applicables et fournir une « date de début » et une « date de fin ») :

	Date de début :	Date de fin :
☐ Année civile :		
☐ Exercice financier :		
☐ Période personnalisée :		

E. TYPE DE RAPPORT :

Veuillez sélectionner cette option si vous avez besoin de données <u>brutes</u> (Données extraites d'une base de données sans qu'aucune manipulation ou aucun calcul n'ait été effectué dans le rapport.)	☐ Données brutes
Veuillez sélectionner cette option si vous avez besoin de données <u>au niveau des enregistrements</u> (Données extraites d'une base de données pour lesquelles des manipulations ou des calculs ont été effectués dans le rapport.)	☐ Niveau des enregistrements
Veuillez sélectionner cette option si vous avez besoin de données <u>agrégées</u> (Données regroupées et présentées sous forme sommaire.)	☐ Données agrégées
Veuillez sélectionner cette option si vous ne savez pas. Le service informatique communiquera avec vous.	☐ Je ne sais pas

F. UTILISATION DES DONNÉES :

Par exemple : Formation, conférence, validation des données, amélioration des résultats en transplantation, soutien à la pratique clinique, etc.		
Ces données sont-elles destinées à votre propre usage? Si non, veuillez indiquer pour qui elles sont demandées.	☐ Oui ☐ Non	Données destinées à :
Partagerez-vous ces données à l'extérieur du RTDV/de votre propre organisme?	☐ Oui	☐ Non
Si vous avez répondu oui à la question ci-dessus, veuillez indiquer avec quel organisme vous prévoyez partager les données.		

G. INTENTION DE PUBLIER ET/OU DE PRÉSENTER LES DONNÉES :

Intention de publier les résultats : ☐ Non ☐ Oui Si oui, en cochant cette case ☐, je, _____ (nom du demandeur), le Cliquez ici pour saisir une date., accepte de reconnaître la contribution du RTDV à titre de collaborateur dans toute publication et d'informer le RTDV de cette publication.
Intention de présenter les résultats : ☐ Non ☐ Oui Si oui, en cochant cette case ☐, je, _____ (nom du demandeur), le Cliquez ici pour saisir une date., accepte de reconnaître la contribution du RTDV à titre de collaborateur dans toute présentation et d'informer le RTDV de cette présentation.

H. À L'USAGE EXCLUSIF DU SERVICE INFORMATIQUE :

Demande de données attribuée à :	
Numéro du billet du centre d'assistance/numéro de réception	
Niveau de travail requis pour répondre à la demande de données	☐ Consultation et élaboration des spécifications des données ☐ Compilation des données ☐ Acquisition de nouvelles données ☐ Analyse statistique et/ou interprétation ☐ Consultation ☐ Autre (veuillez préciser) : _____
Recouvrement des coûts requis?	☐ Oui ☐ Non

Envoyez le formulaire rempli à oh-tgln_servicedesk@ontariohealth.ca