

- • • ● Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s'assurer qu'elle est sincère, à jour et exhaustive.

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) Caroline Chace, Dr en biologie médicale  
Intervenant au titre de Dr en biologie médicale au sein de L'APHP.

Déclare avoir pris connaissance de l'obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

## 1) Activité principale :

Activité	Exercice (libéral, salarié, autre...)	Lieu d'exercice	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Biologiste spécialisée en virologie	Praticien hospitalier contractuel, salarié	APHP Hôpital Cochin	01/11/21	

## 2) Activités à titre secondaire :

(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès...)

Structure ou organisme	Fonction ou activité	Rémunération (oui/non)	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
COREVIH	consultant	Non	05/2017	10/2020

## 3) Activités qui ont bénéficié d'un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Structure et activité bénéficiant du financement	Organisme à but lucratif financeur	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
Formation, synthèse au congrès IAS	ViiV health care	07/2021	07/2021
Formation, hébergement, transport	MSB, GILEAD, JANSSEN, ViiV health care		< 2021

4) Participations financières dans le capital d'une société :

Structure concernée	Type d'investissement
/	/

5) Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

Organismes concernés	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)
/	/	/	/

6) Autres liens d'intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

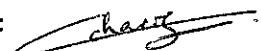
Élément ou fait concerné	Commentaire	Début (Mois/année)	Fin (Mois/année)

Je n'ai aucun lien d'intérêt à déclarer.

Fait à : Paris.

Le : 12.08.2021.

Signature :



Agence nationale du DPC  
93 avenue de Fontainebleau - 94 276 Le Kremlin Bicêtre Cedex  
Tél. : 01 48 76 19 05 - Fax : 01 46 71 24 85 - info@dpc@agencedpc.fr