

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES

CRB –CANCER– COCHIN



DEMANDEUR

DATE DE LA DEMANDE (JJ/MM/AAAA) : ___ / ___ / ____

Nom, Prénom :

Fonction/Qualification :

Service / Etablissement :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

PROJET DE RECHERCHE (joindre le synopsis du projet)

Titre du projet :

Programme et finalité :

Partenariat/Collaboration envisagée :

NATURE DES RESSOURCES BIOLOGIQUES SOUHAITEES

Date de la mise à disposition souhaitée (MM/AAAA) : ___ / ____

Nombre de patients à inclure pour le CRB :

Descriptif des échantillons biologiques

Pathologie :

Organe :

Type :

Qualité :

Quantité :

Autres précisions :

Analyses et techniques réalisées sur les ressources biologiques lors du projet :

Annotations

Données clinico-biologiques associées : NON OUI (préciser)

ENVOI DES ECHANTILLONS

Conditionnement : Cryotubes Microtubes Autre :

Conditions d'expédition ou de sortie souhaitée :

Carboglace

Glace

Ambient

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESSOURCES
BIOLOGIQUES****TYPE DE MISE A DISPOSITION SOUHAITEE** Transfert Cession

Cette demande de mise à disposition pourra faire l'objet d'un contrat.

La mise à disposition pourra faire l'objet d'une demande de financement Devis souhaité**Valorisation prévue pour la prestation fournie par le CRB-Cancer**

L'utilisateur s'engage à respecter la législation applicable au matériel biologique humain et aux données associées. En particulier l'article L1211-1 et suivants du Code de la Santé Publique et à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la Loi du 6 août 2004. L'utilisateur s'engage à n'utiliser les ressources biologiques que dans le cadre du projet de recherche décrit sans cession à un tiers, ni utilisation à but lucratif qui ne soit prévue préalablement. L'utilisateur s'engage à informer le CRB-Cancer des publications réalisées et à citer le CRB-Cancer dans ses publications.

Fait le :

Nom et signature du responsable du projet :

PARTIE RESERVEE AU CRB-CANCER-COCHIN

Demande reçue le : __ / __ / ____

Date de l'avis du comité scientifique : __ / __ / ____

Avis du comité scientifique : Favorable Défavorable

Signature du responsable du CRB-Cancer :