

15 01 99 000022 - V3
Mise en application : 12/09/19 - Page 1/2
Date de la demande :

Partie réservée au Demandeur

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Fonction/Qualification : Service :

Téléphone : Email :

PROJET DE RECHERCHE

Titre du projet :

Résumé de l'étude et finalité : (Mots-clés) :

Joindre Draft (2 pages) :

Calendrier de démarrage :

Partenariat/Collaboration envisagée :

NATURE DES ÉCHANTILLONS

Date de mise à disposition souhaitée :

Nom de la collection :

RESSOURCES BIOLOGIQUES

Nature des RB demandées :

Plasma hépariné	PBL	ADN
Plasma EDTA	Lignée lymphoblastoïde	Fibroblastes
Plasma citraté	Autres :	

Critères de sélection des échantillons (préciser) :

Nombre d'échantillons : **Volume par échantillon :**

ANNOTATIONS

Données clinico-biologiques associées : NON OUI (préciser la liste) :

ENVOI DES ÉCHANTILLONS

Conditionnement : Cryotubes Microplaque Autre :

Conditions d'expédition ou de sortie souhaitées : Azote liquide Carboglace Glace Ambiant

Envoi géré par : le destinataire le CRB

COORDONNÉES DU DESTINATAIRE

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone : Email :

15 01 99 000022 - V3
Mise en application : 12/09/19 - Page 2/2
Date de la demande :

DÉMARCHES RÉGLEMENTAIRES RÉALISÉES OU À VENIR DU DEMANDEUR (FRANCE)

OUI Date : Nature :
NON Raison :

RÈGLEMENTATION DES DONNÉES PERSONNELLES ET DONNÉES DE SANTÉ

Démarches réglementaires auprès de l'autorité de contrôle (France) MR-001
 CNIL : Autorisation Engagement de conformité à une méthode de référence : MR-003
Transfert des données personnelles en dehors de l'Union Européenne MR-004
 Non Oui Vers quels pays :

Demandeur : signature	Date
---------------------------------	------

ENREGISTRER
(ATTENTION vérifiez que vous avez bien rempli tous les champs)

Partie réservée au CRB

PRISE EN CHARGE DU FINANCEMENT

	Demandeur	CRB	Destinataire
Coût de préparation des ressources biologiques			
Coût de transport			

Estimation du coût de la mise à disposition : €

DEVENIRS DES ÉCHANTILLONS À LA FIN DU PROJET

Destruction Retour

CONTRAT (S) POUR LE TRANSFERT DES ÉCHANTILLONS ET DES DONNÉES ASSOCIÉES

MTA/Contrat de collaboration Accord interne de mise à disposition

RÉPONSE DU CRB

Date du retour du Comité Technique :

Avis du Comité Technique : Favorable Défavorable Dossier à compléter

Remarques :

Date du retour du Comité Scientifique :

Avis du Comité Scientifique : Favorable Défavorable Dossier à compléter

Remarques :

Date du retour du Comité Directeur :

Avis du Comité Directeur : Favorable Défavorable Dossier à compléter

Remarques :

Responsable opérationnelle CRB : Date et signature
--

Directeur de la recherche : Date et signature
