

**Demande de mise à disposition de Ressources Biologiques dans le cadre d'un projet scientifique**

*Ce dossier est un prérequis pour toute demande de Ressources Biologiques. L'objectif est de permettre à la PF CRB Reims d'étudier au mieux vos besoins et de vous accompagner dans votre projet scientifique. Ce document s'applique à la PF CRB Reims à l'exception du CRB Toxoplasma.*

<b>N° de la demande :</b>	<i>(Champ réservé à la PF CRB)</i>	<b>Date de la demande :</b>	
<b>Demandeur / Utilisateur :</b>			
Nom / Prénom :			
Fonction / qualification :			
Organisme demandeur :			
Téléphone :			
Email :			
Adresse :			
<b>Projet de recherche :</b>			
Titre du projet :			
Thématique concernée :	<input type="checkbox"/> Humaine <input type="checkbox"/> Microbienne <input type="checkbox"/> Végétale		
Description succincte du projet : <i>(Fournir en annexe un résumé ou une copie du projet)</i>			
Durée du projet :			
Projet en collaboration avec le responsable de la collection :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> A discuter		
Si thématique humaine, N°RIPH :			
Financement prévu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Informations financières :</b>			
Organisme :	<input type="checkbox"/> Université ou équivalent <input type="checkbox"/> Etablissement de Santé public <input type="checkbox"/> Etablissement de Santé privé <input type="checkbox"/> Unité de recherche <input type="checkbox"/> Organisme gouvernemental <input type="checkbox"/> Entreprise <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :		
Contact du département financier :	Nom : Prénom :		
Nom complet de l'organisme :			
Adresse de facturation :			
E-mail et fax :			
Numéro TVA (Union Européenne uniquement) :			
Numéro SIRET (France uniquement) :			
Code service (France uniquement) :			

Demande de mise à disposition de Ressources Biologiques dans le cadre d'un projet scientifique

**Ressources Biologiques :**

**Informations générales :**

Nom de la collection :	(Champ réservé à la PF CRB)
Critère de sélection des échantillons et exigences :	
Données associées souhaitées :	
Date de mise à disposition souhaitée :	
Devenir des reliquats à la fin du projet :	<input type="checkbox"/> Destruction <input type="checkbox"/> Utilisation uniquement dans le cadre du projet

**Thématique Humaine :**

Pathologie des patients :		
Nombre de patient concernés :		
Exigences sur le prélèvement :		
Nature de l'échantillon	Quantité	Volume / concentration poids / dimension
<input type="checkbox"/> Bloc (s) FFPE tumoral		
<input type="checkbox"/> Bloc (s) FFPE pathologique		
<input type="checkbox"/> Bloc (s) FFPE sain		
<input type="checkbox"/> Tissu congelé tumoral		
<input type="checkbox"/> Tissu congelé pathologique		
<input type="checkbox"/> Tissu congelé sain		
<input type="checkbox"/> Lames blanches sur paraffine		
<input type="checkbox"/> Lames blanches sur tissu congelé		
<input type="checkbox"/> Copeaux de paraffine		
<input type="checkbox"/> Copeaux sur tissu congelé		
<input type="checkbox"/> Plasma (sur.....)		
<input type="checkbox"/> Sérum		
<input type="checkbox"/> Sang total (sur.....)		
<input type="checkbox"/> PBMC		
<input type="checkbox"/> Cellules en culot sec		
<input type="checkbox"/> Cellules en Trizol		
<input type="checkbox"/> Cellules en DMSO		
<input type="checkbox"/> ADN <input type="checkbox"/> ARN		
<input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> autres liquide (à préciser.....)		
<input type="checkbox"/> Autres (à préciser.....)		
Nombre total d'échantillons souhaités :		
Données cliniques associées demandées :	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (à préciser.....)	
Commentaires sur la sélection d'échantillons :		
Prestation(s) annexe(s) demandées à la PF CRB Reims :	<input type="checkbox"/> Scan de lame(s) <input type="checkbox"/> Recueil de consentement(s)	

Demande de mise à disposition de Ressources Biologiques dans le cadre d'un projet scientifique

**Thématique microbienne et végétale :**

Origine géographique :			
Exigences sur le prélèvement			
Nature de l'échantillon	Dénomination	Quantité volume	Commentaires
<input type="checkbox"/> Souches bactériennes			
<input type="checkbox"/> Levures			
<input type="checkbox"/> Moisissures			
<input type="checkbox"/> Protozoaires (autres que toxoplasmes)			
<input type="checkbox"/> Phages			
<input type="checkbox"/> Virus			
<input type="checkbox"/> Autres agents microbiens ( <i>à préciser.....</i> )			
<input type="checkbox"/> Graines			
<input type="checkbox"/> Autres végétaux ( <i>à préciser.....</i> )			
Nombre total d'échantillons souhaités :			
Conditionnement :			
Commentaires sur la sélection d'échantillons :			

**Modalité d'expédition :**

Envoi géré par :	<input type="checkbox"/> Le demandeur	<input type="checkbox"/> La PF CRB Reims
Température de transport :	<input type="checkbox"/> Température ambiante	<input type="checkbox"/> Carboglace <input type="checkbox"/> +4°C
Coordonnées du destinataire :		

**Signature du demandeur :**

Nom / Prénom :		
Date :	Signature :	

Veuillez renvoyer ce dossier complété à l'adresse suivante : [pfcrrbs@chu-reims.fr](mailto:pfcrrbs@chu-reims.fr).  
 La PF CRBs Reims va procéder à l'étude de votre demande et vous soumettra un devis.

Demande de mise à disposition de Ressources Biologiques dans le cadre d'un projet scientifique

**AVIS DE LA PF CRB Reims****Prise en charge du financement :**

	Utilisateur	PF CRB Reims	Commentaires
Coût des ressources biologiques et frais annexes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Coût de transport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Coût de mise à disposition global : ..... € (devis n°.....)

**Etude de la demande par la PF CRB Reims :**

	Avis			Commentaires
Faisabilité technique par la PF CRB Reims	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> N/A	
Etude des coûts par la PF CRB Reims	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> N/A	
Avis du déposant de la collection	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> N/A	
Avis du Conseil Scientifique (date : / / )	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable	<input type="checkbox"/> N/A	

Acceptation de la demande par la PF CRB Reims :  OUI  NON**Signature / tampon de la PF CRB Reims:**

Nom / Prénom :

Date :

Signature :