

Formulaire de demande de dépôt d'une collection de ressources biologiques au CRB-IB

1 DESCRIPTION DE LA COLLECTION

☞ Nom de la collection :

☞ Nom, Tél. et mail du déposant ou référent de la collection :

.....

☞ Nom du responsable administratif :

☞ Descriptif de la collection :

.....

.....

.....

☞ Datede création :

☞ Date de fin :

☞ Origine de la collection

⇒ Collecte prospective : oui non

⇒ Collecte rétrospective : oui non

⇒ Collecte encours : oui non

⇒ Projet de Recherche Institutionnelle (PHRC, ANRS,) oui non

Titre de l'étude (si collection issue d'un protocole) :

Numéro :

Origine du financement :

Nom du promoteur :

Projet encours de recrutement : oui non

Projet terminé : oui non

⇒ Projet de Recherche non institutionnel : oui non

Nom du promoteur :

Projet encours de recrutement : oui non

Projet terminé : oui non

☞ Type(s) de prélèvements / échantillons :

- Tissu sang total plasma sérum cellules selles
- ADN ARN fluides salive Urine lignée cellulaire

☞ Nombre de patients prévus :

☞ Nombre d'échantillons par type de prélèvements, par patient et par visite :.....
.....

☞ Si collection en cours,

⇒ nombre de patient actuels :

⇒ nombre d'échantillons actuels :

☞ Lieu de stockage actuel de la collection :

☞ Modalités de stockage actuel de la collection (azote, -140°C, -80°C, -20°C, +4°C) :

☞ Modalités de stockage demandées au CRB (azote, -140°C, -80°C, -20°C, +4°C) :

☞ Nombre de cession(s) prévue(s) par an et volume :

⇒ au niveau National :

⇒ au niveau International :

☞ Valorisation antérieure de la collection dans le cadre d'un ou de projets de recherche :.....
.....
.....

☞ Type de projet de recherche impliquant la collection :

Titre du projet :

Année :

Projet financé : oui non Montant :

Dernières publications sur la collection ou de l'équipe :

.....
.....
.....

Projet de requalification de la collection pour un nouveau projet de recherche : oui non

Si oui, le projet a-t-il été déposé ?

Budget prévu pour les ressources biologiques : oui non Montant :

Forme de financement (équipement, personne..) :

Type de financement : Public Privé

2 PRESTATION DEMANDÉE AU CRB

Réception (rythme d'inclusion prévu) :

Centrifugation

Aliquotage (type de prélèvement) :

Mise en plaque

Extraction ADN (type de prélèvement) :

Extraction ARN (type de prélèvement) :

Stockage (Température) :

 Durée de stockage : 3 ans 5 ans Autre durée :

 Gestion des données cliniques par le CRB : oui non

Annotation exigées :

.....
.....
.....
.....

Sous quelle forme les données sont fournies au CRB ?

Collection disponible pour d'autres chercheurs (catalogue du CRB) ? oui non

3 ASPECTS RÉGLEMENTAIRES

☞ Gestion des consentements / Non-oppositions par le CRB ? oui non
 Si non, l'investigateur principal atteste qu'il dispose de tous les consentements : oui non

☞ Déclaration de la collection auprès du Ministère de la recherche (CODECOH) : oui non
 Date de la déclaration : Numéro de la déclaration :

☞ Accord d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) : oui non
 Date : Numéro dossier CPP :

☞ Déclaration à l'Agence de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) : oui non
 Date de la déclaration : Numéro de la déclaration :

☞ Dépôt de la collection dans le CRB-IB prévu le :
 Date de la demande : Signature du demandeur :

4 CADRE RÉSERVÉ AU CRB

⇒ Avis du CRB-IB sur la faisabilité : Favorable Demande rejetée
 Date :
 Motif du rejet :

⇒ Avis du Collège de recherche clinique : Favorable Demande rejetée
 Date :
 Motif du rejet :

⇒ Si avis favorable, envoi des échantillons le :