**Rédaction : Mylène HAMDANI**

**Validation : Pr Mikael MAZIGHI**

* Toute demande de constitution ou de prise en charge d’une collection doit être effectuée avec le présent formulaire, disponible sur le site du CRB à l’adresse suivante :

**https://www.fo-rothschild.fr/patient/departements-et-services/centre-de-ressources-biologiques-crb**

* Ce formulaire doit être envoyé au CRB afin d’être transmis au responsable, le Pr Mikael MAZIGHI à l’adresse mail suivante : **contactcrb@for.paris**

Le comité de pilotage du CRB se **réunit tous les 1ers mardis du mois** et étudie les dossiers.

Le responsable du CRB après avis des membres du COPIL émet une réponse : positive ou négative sur les bases de critères scientifiques, techniques et logistiques.

En cas de demande urgente, nous vous invitons à le préciser dans le courriel de demande.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **DATE DE LA DEMANDE** | | |
| **Le :** | | |
| 1. **DEMANDEUR**   **(Le responsable de la collection biologique, investigateur dans le cas des RIPH)** | | |
| **NOM – Prénom :** | | **Fonction** : |
| **Tél** : | | **Fax**: |
| **Adresse mail** : | | |
| **Organisme (***Nom, adresse***):** | | |
| 1. **LA COLLECTION BIOLOGIQUE** | | |
| **Titre du projet***(acronyme, Titre long)* **:** | | |
| **Date de début** | **Date de fin** | |
| * Constitution d’une nouvelle collection * Requalification des ressources biologiques pour la recherche * Hébergement d’une collection déjà constituée * Autre : ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | | |
| 1. **EQUIPES IMPLIQUEES** | | |
| **Responsable de la recherche pouvant être contacté, si différent du demandeur**  **(IDE de recherche, Chef de projet SRC..)** | | |
| **NOM – Prénom :** | **Service :** | |
| **Tél :** | **E-mail :** | |
| **Technicien d’étude clinique réfèrent** | | |
| **NOM – Prénom :** | **Service :** | |
| **Tél :** | **E-mail :** | |

|  |
| --- |
| 1. **OBJECTIF DE LA COLLECTION** |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **NOMBRE DE SUJETS A INCLURE** |
| **Nombre de patients :**  **Nombre de visites par patients :** |
| **Si collection en cours, nombre de patients actuels et nombre d’échantillons :**  Lieu de stockage actuel de la collection :  Modalités de stockage actuel de la collection (-80°C, -20°C, +4°C) : |
| **Valorisation antérieure de la collection dans le cadre d’un ou de projets de recherche :** |

|  |
| --- |
| 1. **ANALYSES ET TECHNIQUES A METTRE EN ŒUVRE DANS LE CADRE DE LA COLLECTION** |
| **Prestation de service (A spécifier pour chaque visite) :** Selon Protocole fourni   * Réception (Rythme d’inclusion prévu) : * Tissu (typologie) : ……………………………………………………………………………………………………..…… * Sang total : ………………………………………………………………………………………………………………..…… * Plasma ……………………………………………………………………………………………………………………………… * Sérum ……………………………………………………………………………………………………………………….……… * LCR …………………………………………………………………………………………………………………………………… * Selles …………………………………………………………………………………………………………………………..…… * Salive …………………………………………………………………………………………………………………………..…… * Urine ………………………………………………………………………………………………………………………………… * Autres : ……………………………………………………………………………………………………………………..……… * Centrifugation * Sang total : …………………………………………………………………………………………………………………….. * Salive ………………………………………………………………………………………………………………..……………… * Urine ………………………………………………………………………………………………………………………………… * Autres : …………………………………………………………………………………………………………………..………… * Aliquotage (Type de prélèvement) : ………………………………………………………………………………………… * Sang total : ………………………………………………………………………………………………………………..……… * Plasma ……………………………………………………………………………………………………………………………… * Sérum (nombre d’aliquots) : …………………………………………………………………………..……………… * Urine : …………………………………………………………………………………………………………………….…..…… * Autres : …………………………………………………………………………………………………..………….…………… * Stockage * Sérum * Plasma * LCR * Urine * Selles * Salive * Tissu (typologie) : ……………………………………………………………………………..……………………………… * Autres: ……………………………………………………………………………………………………………………….……………… |

|  |
| --- |
| ***Nombre d’échantillons par type de prélèvement, par patient et par visite :*** |
| ***Modalités proposées d’acheminement vers le CRB :***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… |
| ***Modalités proposées de communication au CRB pour la réception des échantillons :*** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..… |
| ***Nombre de déstockage(s) prévu(s) par an:*** |
| ***Durée du stockage :*** |
| ***Collection disponible pour d’autres chercheurs (catalogue du CRB): oui/non*** |
| ***Indiquer le devenir des échantillons à la fin de l’étude/du temps de stockage au CRB* :**   * Cession à un autre organisme de recherche * Restitution de la collection au déposant * Destruction * Autres, précisez**:** |

|  |
| --- |
| 1. **DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES** |
| ***Joindre la copie des documents suivants :***   * Protocole de recherche * Accord du Comité de Protection des Personnes (CPP) * Déclaration de la collection auprès du Ministère de la Recherche (CODECOH) * Lettre Information patient/Consentement éclairé   *Merci d’informer le CRB en cas d’avenant à l’un de ces documents* |
| 1. **ASPECTS FINANCIERS** |
| **Projet financé ? oui/non Type de financement (Public/Privé)** |
| **Budget prévu pour les ressources biologiques : OUI/NON Montant :** |

Le Comité de pilotage du CRB s’est réuni le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ afin d’étudier votre demande de mise en place d’une collection de ressources biologiques dénommée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La décision suivante a été prise :

Accord

Accord sous réserve

Les réserves suivantes ont été émises :

Refus

Motifs :

*Après modification de votre projet, en tenant compte des remarques précédentes, il pourra faire l’objet d’une nouvelle demande.*

Signatures\*

Signature du demandeur Signature du responsable du CRB

*\*Le demandeur est le responsable de la collection biologique.*

*Dans le cas des collections biologiques constituées dans le cadre des RIPH, la signature du chef du service SRC est requise, en plus de celle de l’investigateur.*