

Date de la demande :

Numéro de la demande  
(à remplir par le CRB)

Objet de la demande :

- Mise en collection prospective  
 Stockage  
 Cession d'échantillons  
 Transfert d'échantillons dans le cadre d'une collaboration  
 Autre :

Coordonnées du demandeur :

EXTERNE

INTERNE

Nom Prénom :

Nom Prénom :

Organisme :

Service :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Téléphone :

E-mail :

## 1/ CARACTÉRISTIQUES DES ÉCHANTILLONS

Nature des échantillons		Quantité par patient		Condition de stockage
Échantillons demandés	Origine	Nombre de tube	Volume (préciser l'unité)	
Sang total	<i>Sang périphérique</i>			
Sérum	<i>Sang périphérique</i>			
Plasma	<i>Sang périphérique</i>			
PBMC	<i>Sang périphérique</i>			
ADN	<i>Sang périphérique, Tissus (organe)</i>			
ARN	<i>Sang périphérique</i>			
Biopsie	<i>Tissus (organe)</i>			
Tissus	<i>Organe</i>			
Autre :				

Prestation spécifiques liées aux échantillons demandés :

- Étiquette spécifique, précisez :  
 Tube spécifique, précisez :  
 Autre :

Analyses biologiques de sureté demandées :

VIH 1 & 2 :  OUI  NON

VHC :  OUI  NON

VHB :  OUI  NON

**Contrôles qualités souhaités (décrire) :**

**Données biologiques associées aux échantillons demandées :**  OUI  NON

Si oui, merci de préciser lesquelles dans le tableau ci-dessous :

<b>Données sur l'échantillon</b> <i>(ex : date et heure de prélèvement, de technicage, de stockage...)</i>	
<b>Données biologiques</b> <i>(ex : compte cellulaire, quantité,...)</i>	
<b>Autres</b>	

## 2/ CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

<b>Pathologie</b>	
<b>Critères démographiques</b>	
<b>Critères cliniques</b>	
<b>Critères autres</b>	

**Données associées à la population demandées :**  OUI  NON

Si oui, merci de préciser lesquelles dans le tableau ci-dessous :

<b>Données démographiques</b> <i>(ex : âge, sexe, etc.)</i>	
<b>Données cliniques</b> <i>(ex : grossesse, pathologie, )</i>	
<b>Autres</b>	

## 3/ TRANSFERT DES ÉCHANTILLONS ET DES DONNÉES

**Transport des échantillons :**  Pris en charge par le CRB  Pris en charge par le demandeur

**Température de transport :**  Ambiante (15°C – 25°C)  +4°C  -80°C (carboglace)

**Fréquence des envois :**  1 envoi  Autre :

**Adresse d'envoi :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Mode de transmission des données :**  Fichier PDF  Fichier .csv  Fichier .xls

### CADRE RÉSERVÉ AU COMITÉ OPÉRATIONNEL DU CRB

**Date de prise de décision :** Cliquez ici pour entrer une date.

**Validation de la demande :**  OUI  NON

**Si non, pourquoi :**

**Durée du projet :**

**Nombre total d'échantillons :**