	Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application
	IMPRIME	004	IM-CRB 003	02	20/01/2023
FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES AU CRB - PROJET DE TYPE RNIPH, DEMANDE EXTERNE					
EMETTEUR : DEPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE					

Tous les éléments du dossier seront traités par le CRB de manière strictement confidentielle.

* : **Données obligatoires à renseigner**



DEMANDEUR

Date de la demande* :

Coordonnées du demandeur* :

Nom, Prénom :

Etablissement :

Adresse :

Fonction/Qualification :

Service :

Téléphone :

Email :

REFERENCES DU PROJET

Titre du projet* :

Titre abrégé* :

Coordonnateur, responsable du projet*:

Nom, Prénom :

Etablissement :

Adresse :

Date de début du projet :

A dupliquer si plusieurs responsables

Fonction/Qualification :

Service :

E-mail :

Date de fin du projet :

DESCRIPTION DU PROJET

Protocole d'essai clinique : synopsis du projet

Etude observationnelle rétrospective (synopsis : IM-SCI 002)

Objectif principal * :

Le résumé doit présenter le contexte, les objectifs, le type d'étude, la méthodologie, les résultats attendus, les perspectives et la bibliographie.

Partenaires, équipes associés au projet :

Projet ayant bénéficié d'une évaluation scientifique : NON OUI, laquelle : _____ Date : _____

Avis scientifique CHB / Avis responsable thématique (Nom, prénom):

Acceptation Refus Acceptation sous réserve

FINANCEMENT DU PROJET / VALORISATION

Financement associé : OUI NON

Source principale de financement* :

Budget global du projet :

Budget prévu pour les ressources biologiques* :

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

En signant cette demande de ressources biologiques, le demandeur, ci-dessus mentionné, s'engage :

- à respecter la législation en vigueur pour l'utilisation des échantillons biologiques humains pour la recherche scientifique ;
- à utiliser les échantillons reçus, uniquement pour le projet indiqué ci-dessus ;
- à contacter les patients pour lesquels le CRB ne dispose pas de consentement et réaliser toute action utile à la récupération de ces consentements avant toute cession ;
- à ne céder en aucun cas, au profit d'un tiers, les échantillons reçus pour des recherches différentes de celles qui sont décrites dans cette demande ;

Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application
IMPRIME	004	IM-CRB 003	02	20/01/2023
FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES AU CRB - PROJET DE TYPE RNIPH, DEMANDE EXTERNE				
EMETTEUR : DEPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE				

- à signaler au responsable du CRB et au responsable de collection la finalisation du projet ;
- à reconnaître l'apport scientifique et / ou technique du CRB du Centre Henri Becquerel de Rouen dans toute publication comportant des résultats obtenus grâce à l'utilisation des échantillons cédés par intégration :
 - Soit dans les co-auteurs : Le responsable du CRB et le responsable de collection directement impliqués dans les ressources biologiques fournies selon leur degré d'implication
 - Soit par citation de l'apport scientifique ou technique du CRB (Nom de la collection) dans la partie « Matériels et méthodes » de la manière suivante : « Ces travaux ont bénéficié de l'expertise du CRB du Centre Henri Becquerel de Rouen (Nom de la collection) (<https://www.becquerel.fr/le-centre/la-recherche/centre-de-ressources-biologiques>) » ou « This work has benefited from the facilities and expertise of the CRB Collection (Nom de la collection) of the Henri Becquerel Cancer Center - Rouen - France (<https://www.becquerel.fr/le-centre/la-recherche/centre-de-ressources-biologiques>) »
 - Soit au niveau des remerciements : le CRB selon la dénomination :
Centre de Ressources Biologiques du Centre Henri Becquerel. Collection (nom de la collection)
1 Rue d'Amiens
76038 ROUEN, France
- à informer par e-mail le CRB (crb@chb.unicancer.fr) si le matériel a été totalement utilisé, retourné au CRB ou détruit.
- à prendre connaissance de la charte institutionnelle pour les recherches rétrospectives CH-SCI 001 et à s'affranchir des démarches réglementaires préalables à la recherche.

DESCRIPTION DES BESOINS EN RESSOURCES BIOLOGIQUES

Date de la demande :

Echantillons biologiques souhaités : Organe(s) * :

Nature des échantillons* :

Pathologie(s) concernée(s) * :

Ressources biologiques (tissus congelés ou à l'état frais) :

- | | | |
|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Fraction de tissu tumoral | <i>Préciser le poids</i> | <input type="checkbox"/> HE tissu tumoral |
| <input type="checkbox"/> Fraction de tissu non tumoral | <i>Préciser le poids</i> | <input type="checkbox"/> HE tissu non tumoral |
| Acides nucléiques tumoraux | | |
| <input type="checkbox"/> ADN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | <i>Préciser la technique d'extraction</i> |
| <input type="checkbox"/> ARN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | <i>Préciser la technique d'extraction</i> |
| Acides nucléiques non tumoraux | | |
| <input type="checkbox"/> ADN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | <i>Préciser la technique d'extraction</i> |
| <input type="checkbox"/> ARN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | <i>Préciser la technique d'extraction</i> |

Ressources biologiques (tissus en paraffine FFPE):

- | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Fraction de tissu tumoral | <input type="checkbox"/> Coupe | <i>Préciser l'épaisseur</i> | <input type="checkbox"/> HE | <input type="checkbox"/> Forage | <input type="checkbox"/> Lames blanches (nombre) |
| <input type="checkbox"/> Fraction de tissu non tumoral | <input type="checkbox"/> Coupe | <i>Préciser l'épaisseur</i> | <input type="checkbox"/> HE | <input type="checkbox"/> Forage | <input type="checkbox"/> Lames blanches (nombre) |
| Acides nucléiques tumoraux | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ADN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | <i>Préciser la technique d'extraction</i> | | |
| <input type="checkbox"/> ARN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | <i>Préciser la technique d'extraction</i> | | |
| Acides nucléiques non tumoraux | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ADN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | <i>Préciser la technique d'extraction</i> | | |
| <input type="checkbox"/> ARN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | <i>Préciser la technique d'extraction</i> | | |

Ressources biologiques (Sang) :

- | | | | |
|--|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sérum : <i>Préciser la quantité :µL</i> | <input type="checkbox"/> Plasma: <i>Préciser la quantité :µL</i> | <input type="checkbox"/> Culot de cytogénétique | <input type="checkbox"/> Autre |
| Acides nucléiques tumoraux : | | | |
| <input type="checkbox"/> ADN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> ARN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | |
| Acides nucléiques non tumoraux | | | |
| <input type="checkbox"/> ADN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> ARN | <i>Préciser la quantité (ng)</i> | | |

Autres* (*préciser*) : Nombre d'échantillons* : Quantité par échantillon* :

Les résultats des contrôles qualité sont à disposition sur demande.

Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application
IMPRIME	004	IM-CRB 003	02	20/01/2023
FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES AU CRB - PROJET DE TYPE RNIPH, DEMANDE EXTERNE				
EMETTEUR : DEPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE				

Données clinico-biologiques associées :

- Aucune
- Minimum « Data Set » (âge, sexe, pathologie)
- CR de Pathologie anonymisé
- Autres (à préciser)

PRESTATIONS FOURNIES PAR LE CRB

- Réception* (préciser) :
- Préparation* (préciser) : Méthode d'extraction des acides nucléiques :
- Conservation* (préciser) :
- Mise à disposition* (préciser) :

Contrôle qualité demandé avant cession :

- Contrôles histologiques
- Dosage acides nucléiques : Fluorimétrie Spectrophotométrie
- Evaluation du pourcentage tumoral (*obligatoire en cas d'extraction d'acides nucléiques*)
- Autres (à préciser) :

Acheminement des échantillons :

Conditions de transport : Carboglace Température ambiante

Service de destination :

Date de mise à disposition souhaitée* :


Devenir des échantillons en fin de projet de recherche : Utilisation complète Retour CRB Destruction

CRITERES D'EXCLUSION

Pathologie :

Patient :

Ressources biologiques :

	Type	Réf. Modèle	Réf. Documentaire	Version	Date d'application
	IMPRIME	004	IM-CRB 003	02	20/01/2023
	FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES AU CRB - PROJET DE TYPE RNIPH, DEMANDE EXTERNE				
EMETTEUR : DEPARTEMENT DE BIOPATHOLOGIE					

ATTESTATION DE LA DEMANDE

Le demandeur :

Nom, prénom* : _____ Date : _____ Signature* _____

Le responsable de collection :

Nom, prénom* : _____ Date : _____ Signature* _____

Avis* : Favorable Défavorable Dossier à compléter

Le responsable du CRB Pathologie Biologie

Nom, prénom* : _____ Date _____ Signature* _____

Avis* : Favorable Défavorable Dossier à compléter

Ce formulaire de demande de RB est à transmettre à : crb@chb.unicancer.fr

Pour les recherches observationnelles rétrospectives, les documents suivants sont à transmettre au délégué à la protection des données (dpo@chb.unicancer.fr) :

- Formulaire de demande de RB
- Synopsis (IM-SCI 002)
- Note d'information (IM-SCI 003)
- Charte CH-SCI 001 signée.