

## FICHE DE DEMANDE DE PRESTATIONS AU CRB

### Centre de Ressources Biologiques – Institut Mutualiste Montsouris (CRB-IMM)

Adresse : 42 boulevard Jourdan, 75014 Paris Cedex 14

Téléphone : 01.56.61.64.74

E-mail : [CRB@imm.fr](mailto:CRB@imm.fr)

Objet de la demande

**1/ Demande de sortie d'échantillons biologiques**

(remplir la partie **1/**)

**2/ Dépôt de ressources biologiques**

(remplir la partie **2/**)

Date de la demande : .....

|   |   |
|---|---|
| <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>EXTERNE</b></p> <p><i>Nom et coordonnées du demandeur</i></p> <p>Nom : .....</p> <p>Organisme : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>E-mail : .....</p> | <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <b>INTERNE</b></p> <p><i>Nom et coordonnées du correspondant</i></p> <p>Nom : .....</p> <p>Département : .....</p> <p>Téléphone : .....</p> <p>E-Mail : .....</p> |
|---|---|

### 1/ Demande de sortie d'échantillons biologiques

Raison de sortie d'échantillon(s)

**SOIN**

**RECHERCHE**

|  |  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Type d'échantillons souhaités</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tissu fixé                      <input type="checkbox"/> Tissu congelé</p> | <p style="text-align: center;"><b>Nature d'échantillons souhaités</b></p> <p><input type="checkbox"/> Echantillon tumoral                      <input type="checkbox"/> Echantillon sain</p> |
|--|--|

➤ Nombre de patient(s) concerné(s) :

➤ Nombre d'échantillon(s) par patient: Fixé : **Tumoral**     **Sain**

Congelé : **Tumoral**     **Sain**

➤ Organe : .....

➤ Type de lésion : .....

➤ N° examen du laboratoire d'anatomopathologie si connu : .....

**Merci de joindre un tableau Excel si la demande concerne plusieurs échantillons**

A remplir uniquement si la demande de sortie d'échantillons est à des fins de recherche

### Cadre de la demande de sortie d'échantillons

**Le patient a consenti au transfert de ses échantillons** :  oui     non

➤ Responsable du projet : .....

➤ Intitulé du projet : .....

➤ Description succincte (**Merci de joindre un synopsis du projet à la fiche de demande**) :

.....

.....

➤ Collaboration industrielle :  oui     non. Si oui, nom de l'industrie : .....

Recherche clinique :

Si recherche en cours hors de l'IMM :

N° Eudract :

➤ Est-ce que l'analyse réalisée sur cet échantillon est requise pour permettre au patient d'accéder au médicament expérimental du protocole?  oui     non

.....



### 3/ Engagement

Le **CRB-IMM** s'engage à :

- Ce que les patients soient informés et consentent de manière éclairée à l'utilisation de leurs échantillons à des fins de recherche ;
- Ce que les méthodes de conservation des échantillons répondent aux recommandations en vigueur ;
- Ce que les ressources biologiques qui font l'objet d'une prestation de dépôt ne soient pas cédées à d'autres demandeurs que le déposant ;
- Répondre dans les meilleurs délais aux demandes de sortie d'échantillons biologiques.
- Le CRB se garde le droit de refuser les prestations sous réserve de la faisabilité de la demande
- Respecter la réglementation en vigueur concernant le transport de matière biologique (ADR, IATA,...)
- Anonymiser les données associées au matériel biologique
- Respecter les délais notifiés ci-dessous

| Raison de sortie   | RB          | Délais   | Priorité |
|--|-------------|----------|----------|
| Sanitaire  | Congelées   | 24 à 48h | 1        |
| Recherche : inclusion d'un patient dans un protocole   | Congelées   | 24 à 48h | 2        |
|  | Paraffinées | 24 à 48h |          |
| Autres Recherches  | Congelées   | 48 à 72h | 3        |
|  | Paraffinées | 48 à 72h |          |
| <b>Délais valables pour une demande allant de 1 à 10 échantillons en condition normale de fonctionnement</b> |             |          |          |
| <b>Pour des lames blanches (5 blocs) ajouter 24 à 48 h</b>   |             |          |          |

Le **responsable de la demande** s'engage à :

- Utiliser les échantillons ou produits dérivés uniquement au sein du projet décrit dans le présent document ;
- Prévenir le CRB-IMM lors de la fin du projet ;
- Citer le CRB-IMM dans les publications scientifiques
- Retourner les échantillons inclus en paraffine une fois le projet terminé, dans le cadre d'une cession complète ;
- Réaliser un retour d'informations et de résultats scientifiques au CRB pour l'annotation des échantillons
- Recueillir auprès du patient le consentement spécifique à une étude, dans le cadre d'une recherche clinique
- Recueillir auprès du patient le consentement ou la non-opposition selon les modalités de recueil des échantillons, dans le cadre d'un dépôt de ressources biologiques au CRB-IMM ;
- Garantir les ressources financières nécessaires à l'exécution des prestations attendues
- Respecter la réglementation en vigueur concernant le transport de matière biologique (ADR, IATA,...)

**Responsable de la demande**

| DATE | CACHET ORGANISME DEMANDEUR | SIGNATURE DU DEMANDEUR |
|------|----------------------------|------------------------|
|      |                            |                        |

*Cadre réservé au CRB*

**Accord du département concerné par la demande de sortie d'échantillons :**

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Département concerné : .....   | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Date : .....                   |   |
| Contact au département : ..... |   |

**Accord de prise en charge du Centre de Ressources Biologiques, Institut Mutualiste Montsouris**

| DATE | CACHET ORGANISME | SIGNATURE DU RESPONSABLE |
|------|------------------|--------------------------|
|      |                  |                          |