

## 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 / 64 86

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 la demande de sortie

**SOIN**

**RECHERCHE** → Intitulé du projet : .....

<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 de l'IMM (si connu) : .....

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

➤ Prise en charge du transport par le CRB :  oui     non

Si oui, merci de préciser les coordonnées du destinataire :

Nom : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : .....

E-mail : .....

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 : .....
- 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 : oui non. Si oui, N° Eudract : .....
- L'analyse réalisée sur cet échantillon est requise pour permettre au patient d'accéder au médicament expérimental du protocole? oui non
- Coordonnées et adresse de facturation des prestations :  
.....  
.....  
.....
- Commentaires :  
.....  
.....

## 2/ Dépôt de collection ou de ressources biologiques

### Cadre de la demande de dépôt de ressources biologiques

- 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 : .....

### Prestations attendues

- Dépôt des ressources biologiques au CRB-IMM :  
 En une fois  
 Echelonné, fréquence : .....
- Durée de conservation : .....
- Nombre de ressources biologiques déposées : .....
- Merci de joindre un tableau Excel notifiant toutes les ressources biologiques déposées avec le numéro d'identification, la date de prélèvement, l'organe et l'indication tumorale ou sain.**
- Conditionnement des ressources biologiques déposées :  
 Echantillons en Cryotube de volume : ....., conservés à **-80°C**  
 Echantillons inclus en paraffine conservés en cassette à température **ambiante**
- Adresse de facturation des prestations :  
.....  
.....
- Commentaires :  
.....  
.....

**Date souhaitée de début de dépôt des ressources biologiques** : .....

### 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 ;
- .
- 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 principes éthiques internationaux et de confidentialité à travers une démarche impartiale et objective ;
- Répondre aux demandes de sortie d'échantillons biologiques dans les délais 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,...) ;
- Respecter les principes éthiques internationaux et de confidentialité à travers une démarche impartiale et objective

**Responsable de la demande**

<b>DATE</b>	<b>CACHET ORGANISME DEMANDEUR</b>	<b>SIGNATURE DU DEMANDEUR</b>
-------------	-----------------------------------	-------------------------------

*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**

<b>DATE</b>	<b>CACHET ORGANISME</b>	<b>SIGNATURE DU RESPONSABLE</b>
-------------	-------------------------	---------------------------------