

## 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)

Numéro de la demande (Réserver au CRB) : .....

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 : .....

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

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

Raison de la demande de sortie

**SOIN**

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

| Type d'échantillons souhaités  | Nature d'échantillons souhaités  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tissu fixé <input type="checkbox"/> Tissu congelé | <input type="checkbox"/> Echantillon tumoral <input type="checkbox"/> Echantillon sain |

➤ 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 5 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 ressources biologiques 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 RGPD et 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> |
|-------------|-------------------------|---------------------------------|