*N° de mise à disposition :*

* Coordonnées du demandeur :

Nom et fonction :

Adresse :

Téléphone :       Mail :

* Organisme demandeur :
* Titre du projet de recherche (*fournir un résumé du projet ou joindre une copie du projet)* :
* Étude en collaboration avec le responsable de la collection : [ ]  Oui [ ]  Non [ ]  À discuter
* Pathologie concernée ou nom de la collection :
* Critères de sélection et exigences (âge, sexe, délai de congélation …) :
* Nombre de patients :
* Nombre d’échantillons :
* Type d’échantillons :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nature des échantillons* | *Quantité souhaitée* *(concentration, volume, poids, etc.)* | *Caractéristiques* *(stérilité, conditionnement, anticoagulant, etc.)* |
| [ ]  Dérivés sanguins [ ]  Sérum [ ]  Plasma [ ]  Buffy Coat [ ]  PBMC  |       |       |
| [ ]  Cellules Type de cellules :       🡪 Conditionnement : [ ]  en culture [ ]  congelé |       | [ ]  test de détection de mycoplasme[ ]  purification des myoblastes [ ]  autre        |
| [ ]  Tissus : [ ]  tumoraux [ ]  non tumoraux appariés [ ]  pathologiques [ ]  fœtaux [ ]  sains |       | [ ]  non congelé [ ]  congelé[ ]  bloc fixé [ ]  lame[ ]  autre       |
| [ ]  LCR |       |       |
| [ ]  ADN [ ]  ARN |       |       |
| [ ]  Urines [ ]  Selles |       |       |
| [ ]  Autre :       |       |       |
| Commentaires (ex : couple d’échantillons, références des échantillons, ...) :       |

* Renseignements cliniques et données nécessaires à l’étude :
* Moyen de transport souhaité pour l’envoi et condition :

[ ]  Transporteur du CRB [ ]  Transporteur du demandeur, société à préciser :

[ ]  Carboglace fournie par le CRB [ ]  Carboglace fournie par le transporteur

Date :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature du demandeur :      |  |  Signature du responsable de collection :      |

Le demandeur s’engage :

1/ à utiliser le matériel biologique pour le projet de recherche cité ci-dessus, en accord avec la règlementation française, à ne pas le réutiliser ou le céder sans accord écrit des HCL, et à proscrire toute utilisation à des fins thérapeutiques ou expérimentales.

2/ à citer la contribution du CRB HCL (n° BB-0033-00046) dans les publications issues de l’utilisation du matériel biologique, et à transmettre les publications en PDF à : hcl\_crb@chu-lyon.fr