|  |
| --- |
| **Demandeur****Projet de recherche** |
| Date de la demande: │\_││\_│/│\_││\_│/│\_││\_││\_││\_│ |
| **Coordonnées du demandeur**  |
| Nom, prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..Fonction/Qualification : …………………………………………………………………………………………………………………………………Service : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....Téléphone :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………....Mail :………………………………………………………………………..@..................................................................................... |

|  |
| --- |
| **Projet de recherche** |
| Titre du projet : …………………………………………………………………………………………………………………………………………….Résumé de l’étude et finalité : 🗈Joindre Draft (2 pages max)*(mots-clés) :* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| **Nature des échantillons** |
| Date de mise à disposition souhaitée : │\_││\_│/│\_││\_│/│\_││\_││\_││\_│Nom de la collection : ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Ressources biologiques**  |
| Nom de la collection : …………………………………………………………………………………………………………………………………Nature des RB demandées (ex : plasma) : ……………………………………………………………………………………………………Nombre d’échantillons : ……………………………………………………………………………………………………………………………….Volume minimum souhaité par échantillon : ……………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| **Annotations** |
| Données clinico-biologiques associées (données pseudonymies) :  🗆 NON  🗆 OUI (préciser la liste) : ………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| **Devenir des échantillons à la fin du projet** |
| 🗆 Destruction 🗆 Retour |

**Le document est à retourner à l’adresse suivante : crb@chu-tours.fr**

|  |
| --- |
| **A compléter par le CRB de Touraine** |
| **Numéro d’identification de la demande**  |
| **Demande n° :** │\_││\_││\_││\_││\_││\_││\_││\_│**Réceptionnée à la date du :** │\_││\_│/│\_││\_│/│\_││\_││\_││\_│ |
| **Réponse du CRB** |
| **Avis « Faisabilité Technique » :** 🗆 Favorable 🗆 Défavorable 🗆 Dossier à compléterRemarques :  |
| Date du retour concernant la faisabilité technique : │\_││\_│/│\_││\_│/│\_││\_││\_││\_│Nom et signature : |
| **A compléter par le(s) Porteur(s) de projets à l’origine de la collection** |
| **Avis du/des porteur(s) de projet (à retourner à crb@chu-tours.fr)** |
| **Avis du/des porteur(s) de projet :** 🗆 Favorable 🗆 Défavorable 🗆 Dossier à compléterRemarques : |
| Date du retour du/des porteurs de projet : │\_││\_│/│\_││\_│/│\_││\_││\_││\_│Nom et signature : |

**Date et signature
Responsable CRB :**