|  |
| --- |
| **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 compléter Remarques : |
| 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 compléter Remarques : |
| Date du retour du/des porteurs de projet : │\_││\_│/│\_││\_│/│\_││\_││\_││\_│  Nom et signature : |

**Date et signature   
Responsable CRB :**