

**DEMANDE DE CONTRIBUTION / D'HEBERGEMENT DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES ET
DONNEES ASSOCIEES AUPRES DU CENTRE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES GERMETHEQUE****N° DE LA DEMANDE :***(A REMPLIR PAR GERMETHEQUE)* **DEMANDE INITIALE** **COMPLEMENT DE DEMANDE N° :****DEMANDE FAITE PAR LE DEPOSANT IDENTIFIE CI-DESSOUS :**

Déposant/contributeur :

Responsable scientifique du déposant :

Adresse :

Coordonnées : Tél. : Courriel :

Interlocuteur CRB Germethèque (Nom) :

Site : Bordeaux Clermont-Ferrand Dijon Grenoble Lille Marseille Paris-Cochin Paris-Tenon Rennes Rouen Strasbourg Toulouse**TITRE DU PROGRAMME DE RECHERCHE:****MOTS-CLES :****PROGRAMME SCIENTIFIQUE : A DETAILLER****OBJECTIFS :****ETAT DU PROJET :** En cours de réflexion Validation de la lettre d'intention Dépôt du projet Validation du projet Subventions obtenues : Montant accordé pour le CRB Germethèque :

CARACTERISTIQUES DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES ET DONNEES ASSOCIEES FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE D'HEBERGEMENT AU SEIN DU CRB

1) Caractéristiques des échantillons transmis au CRB par le déposant

Nombre de patients :

Nombre de cas :

Nombre de témoins :

NATURE ECHANTILLON (SERUM, SPERME, ADN,...)	NB ECH.	CONDITIONNEMENT (PAILLETTE, CRYOTUBE,...)	TEMPERATURE STOCKAGE (°C)	TRANSPORT (TEMPERATURE, CONTENANT,...)	TECHNIQUE SOUHAITEE PREALABLEMENT A LA CONSERVATION (LE CAS ECHEANT)	NATURE DES DONNEES ASSOCIEES (EPIDEMIOLOGIQUES, CLINIQUES, ETC...)

2) Stockage

Fréquence et date du transfert des échantillons du déposant vers le CRB	
Objet et Finalité de la collection <u>Exemple</u> : usage thérapeutique, préparation pour thérapie cellulaire, usage scientifique, en vue d'une cession	
Liste des investigateurs	
Date de fin de stockage	
Nombre de phases de sortie des échantillons et date approximative de sortie :	
Devenir des Ressources après stockage	<input type="checkbox"/> Destruction <input type="checkbox"/> Intégration au CRB <input type="checkbox"/> Utilisation de l'intégralité par le contributeur <input type="checkbox"/> Période d'embargo (Préciser la date de fin :)

3) Données associées transmises au CRB par le déposant

Le déposant prévoit-il de transmettre des données associées aux Ressources Biologiques ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Description des données transmises au CRB : - - - - -	Origine et nature des données nominatives recueillies :
Justification du recours aux données :	Date et Fréquence de la transmission des données associées du déposant au CRB : - - -
Format et mode de circulation des données associées (Excel, Access, mail ...): - -	Destinataires des données :
Durée de conservation des données :	Transfert des données en dehors de l'UE : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

4) Type de recherche et démarches réglementaires

TYPE DE RECHERCHE	<input type="checkbox"/> RECHERCHE INTERVENTIONNELLE <input type="checkbox"/> RECHERCHE NON INTERVENTIONNELLE <input type="checkbox"/> PROJET HORS LOI JARDE
DOCUMENTS A FOURNIR AU CRB OBLIGATOIRES (EN FONCTION DU TYPE DE PROJET) POUR LA VALIDATION DU PROJET EN COMITE DE PILOTAGE	<input type="checkbox"/> Autorisation ou courrier d'information ANSM <input type="checkbox"/> Avis CPP <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance <input type="checkbox"/> Consentement et note d'information ou déclaration de non-opposition <input type="checkbox"/> Protocole de recherche <input type="checkbox"/> Accord de mise en œuvre du projet

Merci de transmettre au fur et à mesure les documents au CRB Germethèque

ARC réglementaire DRI
Nom, Prénom:
Tel :
Mail :



Le projet ne pourra être validé par le Comité de Pilotage Germethèque que si la demande est complète (documents cités)

A remplir par DRI CHU Toulouse
Validation du Projet par la DRI :
<input type="checkbox"/> Validation du projet par la DRI Nom, Prénom : Signature :

Signature du Responsable Site du CRB Germethèque :

Le :
Mme/Mr :

Signature du Déposant :

Le :
Mme/Mr :

*Imprimer et apposer la signature manuellement
Envoyer le document scanné et/ou l'original au site concerné*

Merci de retourner cette demande de contribution/hébergement au site concerné :

CONTACTS SITES GERMETHEQUE

TOULOUSE Nathalie Moinard CECOS Midi-Pyrénées Hôpital Paule De VIGUIER - TSA 70034 31059 Toulouse cedex 09 Tél : 05 67 77 10 50 Fax : 05 67 77 10 49 Mail : moinard.n@chu-toulouse.fr	MARSEILLE Catherine Guillemain Laboratoire de biologie de la reproduction 147 Boulevard Baille 13385 MARSEILLE cedex 05 Tél : 04 91 38 29 00 Fax : 04 91 38 29 10 Mail : catherine.guillemain@ap-hm.fr
GRENOBLE Sylviane Hennebicq Laboratoire d'aide à la procréation-CECOS CHU Grenoble BP 217, Hôpital Couple-Enfant niveau 2 38043 GRENOBLE Cedex 9 Tél : 04 76 76 53 60 Mail : shennebicq@chu-grenoble.fr	CLERMONT-FERRAND Florence Brugnon Biologie de la reproduction CHU Estaing 1 place Lucie Aubrac 63000 CLERMONT FERRAND Tél : 04 73 75 02 31 Mail : fbrugnon@chu-clermontferrand.fr
PARIS-TENON Isabelle Berthaut Biologie de la Reproduction Hôpital Tenon 4 Rue de la Chine 75020 PARIS Tél : 01 56 01 78 01 Mail : isabelle.berthaut@tnn.aphp.fr	BORDEAUX Aline Papaxanthos Service de Biologie de la Reproduction – CECOS Maternité Pellegrin, CHU Bordeaux, Place Amélie Rabat Léon 33076 Bordeaux Cedex Tél : 05 57 82 15 03 Mail : aline.papaxanthos@chu-bordeaux.fr
LILLE Valérie Mitchell Laboratoire de Spermologie Hôpital A. Calmette – CHRU Lille 59037 Lille Cedex Tél : 03 20 44 54 85 Mail : valerie.mitchell@chru-lille.fr	ROUEN Nathalie Rives Laboratoire de Biologie de la Reproduction CHU Charles Nicole 76031 Rouen Cedex Tél : 02 32 88 82 25 Mail : nathalie.rives@chu-rouen.fr
RENNES Célia Ravel Biologie de la Reproduction – CECOS Hôpital Sud 2 boulevard de Bulgarie 35200 Rennes Tél : 02 99 26 59 11 Mail : celia.ravel@chu-rennes.fr	STRASBOURG Marius Teletin Assistance Médicale à la Procréation – CECOS 19 rue Louis Pasteur 67606 Schiltigheim Tél : 03 69 55 34 23 Mail : marius.teletin@chru-strasbourg.fr
PARIS-COCHIN Céline Chalas CECOS Bâtiment Port-Royal, 2e étage Asc C, Hôpital Cochin 123 boulevard de Port Royal 75014 Paris Tel : 01 58 41 37 46 Mail : celine.chalas@cch.aphp.fr	DIJON Patricia Fauque Laboratoire de Biologie de la Reproduction CHU Dijon – BP 77908 14 rue gaffarel 21079 Dijon Cedex Tel : 03 80 29 50 31 Mail : patricia.fauque@chu-dijon.fr
CONTACT COORDINATION Boussard Mélanie CECOS Midi-Pyrénées Hôpital Paule De VIGUIER - TSA 70034 31059 Toulouse cedex 09 Tél : 05 67 77 10 87 Mail : boussard.m@chu-toulouse.fr	