­­­­­­­­­­­­­­­­Pour toute demande d’échantillons, ce formulaire devra être soumis au comité scientifique de la biobanque pour approbation par email à l’adresse suivante : **IUP.biobanque@chuv.ch** ou par courrier à l’adresse suivante :

**IUP – Biobanque de l’IPA – Rue du Bugnon, 25 – 1011 Lausanne**

Renseignements auprès de la responsable scientifique de la biobanque : Dr. Nathalie PIAZZON par téléphone au 021 31**4** **59 64** ou 079 55**6** **35 64.**

**Responsable du projet**

Nom :

Adresse :

Département :

Tél :  E-Mail :

**Description du projet**

Titre :

Résumé du projet :

Date prévisionnelle du début du projet :

Durée estimée du projet :

**Description des échantillons**

Tissu /organe (spécifier) :

Nature des échantillons (préciser) : 🞎 Tissu(s) congelé(s) (FF) 🞎 Tissu(s) fixé(s) (FFPE)

Utilisation des échantillons (préciser) : 🞎 Immuno-marquage(s) 🞎 Extraction(s) ADN/ARN

 🞎 Extraction(s) protéines 🞎 Autre (préciser):

**Autorisation spécifique**

🞎 Si le projet de recherche pour lequel vous demandez les échantillons a déjà fait l’objet d’une autorisation spécifique auprès du comité d’éthique (CER-VD), préciser la date, le n° de protocole et joindre une copie de la décision.

**Demande d’analyses pour le projet**

*Renseignements concernant les prestations médico-techniques auprès de Dr. S. LEUBA :* *susana.leuba@chuv.ch*

*et par téléphone au 021 31****4 71 30*** *ou 079 55****6******87 73***

Indiquer ce qui convient :

🞎 Coupe(s) blanche(s) : nombre : \_\_\_\_\_ /bloc - épaisseur : \_\_\_\_\_ µM

🞎 Coloration(s) HE : nombre : \_\_\_\_\_ /bloc

🞎 Coloration(s) spéciale(s) - Type de coloration : ⬝

 ⬝

 ⬝

 ⬝

🞎 Immunohistochimie – Anticorps : ⬝

 ⬝

 ⬝

 ⬝

🞎 Autre (préciser) :

**Personne destinataire /en charge du transport des échantillons**

Nom : Tél /e-mail :

**Financement**

*Cocher ce qui convient, n° de compte et/ou une adresse de facturation:*

🞎 IPA 🞎 Fonds 🞎 Privés 🞎 FN 🞎 Autres

CGRA : CGRB :

Autre(adresse de facturation) :

**Conditions d’utilisation**

*:*

1. Le matériel libéré par la biobanque ne peut être utilisé que dans le cadre du projet de recherche décrit ci-dessus. Il ne pourra être utilisé pour d’autres recherches ou études sans accord préalable du comité scientifique de la biobanque et fera l’objet d’une nouvelle demande d’échantillons.

2. A la fin du projet, les échantillons ou leurs dérivés non utilisés seront restitués à la biobanque. Ce matériel ne pourra en aucun cas être cédé à d’autres chercheurs en dehors du cadre de l’étude concernée ou conservé dans mon laboratoire.

3. Les échantillons ou leurs dérivés ne pourront en aucun cas être commercialisés.

4. J’informerai la responsable de la biobanque de toute irrégularité dans la prise en charge des échantillons par mon laboratoire (ex : perte ou disparition).

5. Le matériel de la biobanque est fourni de manière codée. Il est toutefois possible d’obtenir des informations complémentaires par l’intermédiaire de la responsable de la biobanque.

6. Conformément aux usages scientifiques en vigueur, toutes les publications ou communications ayant trait à l'utilisation du matériel font référence à l'origine biobanque de l’IPA.

7. Le matériel de la biobanque n’est délivré sans l’accord de la directrice médicale, et sans que le projet auquel il est destiné n’ait reçu l’approbation de la CER-VD, accompagné d’un accord de transfert de matériel (MTA).

J’ai pris connaissance et j’accepte les conditions d’utilisation relatives à la mise à disposition des échantillons tissulaires à des fins de recherche par la biobanque de l’IPA.

**Le/la responsable du projet**

*Date et signature*

**La responsable de la Biobanque**

*Date et signature*