

MODULO RICHIESTA CAMPIONI

PROGETTO		
Titolo Progetto		
Nome e Cognome PI		
Istituto/Unità Operativa		
Informazioni di contatto	Indirizzo	
	Telefono	Email
Descrizione Progetto (Allegare il Progetto originale oppure seguire lo schema a lato)	Ipotesi e scopo dello studio Dati preliminari Materiali e Metodi	
Autorizzazione Comitato Etico	<input type="checkbox"/> SI (Allegare autorizzazione CE) <input type="checkbox"/> NO	
Curriculum Vitae PI	Allegare CV datato e firmato	
Data		
Firma PI		

RIASSUNTO			
Servizio richiesto	<input type="checkbox"/> raccolta campioni <input type="checkbox"/> raccolta e conservazione campioni <input type="checkbox"/> ritiro campioni conservati		
Tipologia di campione	<input type="checkbox"/> sangue e derivati (plasma, siero, PBMC) <input type="checkbox"/> tessuto tumorale <input type="checkbox"/> tessuto tumorale e controparte non tumorale <input type="checkbox"/> altro _____		
Numero di campioni			
Caratteristiche neoplasia			
RICHIESTA CAMPIONI BIOLOGICI			
Tipologia di campione	Quantità (Volume)	N. Aliquote dello stesso campione	Servizio richiesto
Tessuto fresco			
Snap frozen tissue			
FFPE	<input type="checkbox"/> slides		
Tessuto congelato in OCT			
Tessuto congelato in DMSO e Siero			
Altro: _____			

Sangue intero	<input type="checkbox"/> 500µL		
Siero	<input type="checkbox"/> 500µL		
Plasma EDTA	<input type="checkbox"/> 500µL		
Plasma EDTA (cfDNA)	<input type="checkbox"/> 2000µL		
Plasma Citrato	<input type="checkbox"/> 500µL		
PBMC			
Altro: _____			
RICHIESTA CAMPIONI BIOLOGICI			
Diagnosi clinica	Numero di partecipanti	Protocollo terapeutico e Timing (prelievo unico o prelievi multipli)	Criteri di inclusione /esclusione
RICHIESTA DATI CLINICI			
Specificare i dati clinici associati ai campioni richiesti	<input type="checkbox"/> sex <input type="checkbox"/> età <input type="checkbox"/> diagnosi <input type="checkbox"/> stadio <input type="checkbox"/> trattamento <input type="checkbox"/> outcome clinico del trattamento		

IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA A

- Non utilizzare i Biomateriali acquisiti a scopo commerciale né a cederlo a terzi per finalità analoghe.

-Fornire a BBIRE informazioni dettagliate sui risultati della Ricerca preparando un report finale sui risultati globali ottenuti e sui dati eventualmente emersi, di possibile significato clinico per i partecipanti allo studio.

-Accettare, in caso di Pubblicazioni Scientifiche prodotte con l'uso dei Biomateriali forniti da BBIRE, la citazione della Biobanca secondo le Linee Guida COBRA, le indicazioni del Direttore Scientifico sul/i Ricercatore/i coinvolto/i direttamente nella gestione dei campioni richiesti, al/ai quale/i deve essere attribuito l'adeguato riconoscimento nel Lavoro Scientifico prodotto.

FIRMA PI

PER USO INTERNO

ID Richiesta BBIRE	
Data Richiesta	
Valutazione dello Steering Committee	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, data verbale_____
Decisione	<input type="checkbox"/> Approvato <input type="checkbox"/> Non approvato, motivazione:_____

Data notifica della valutazione al Ricercatore	
Note e commenti	
Referente clinico	
Referente RCB BBIRE	
Data e FIRMA Coordinatore BBIRE	