

**Allegato E: Modulo di richiesta dei campioni biologici (Versione Italiana)**

**MODULO DI RICHIESTA DEI CAMPIONI BIOLOGICI**

N. prot. \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DEI CAMPIONI BIOLOGICI RICHIESTI**

**Patologia** \_\_\_\_\_

**Tipologia di material biologico:**  tessuto tumorale     tessuto normale     altro  
( \_\_\_\_\_ )

**Numero di campioni** \_\_\_\_\_

**N. del protocollo di studio** \_\_\_\_\_

**Richieste particolari**

**RICERCATORE PRINCIPALE**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ N. Fax \_\_\_\_\_ N. Telefono \_\_\_\_\_

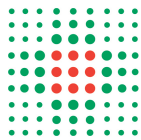
Dipartimento \_\_\_\_\_ Istituzione \_\_\_\_\_

Indirizzo dell'Istituzione:

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice postale \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

**TITOLO DEL PROGETTO DI RICERCA**



## BREVE DESCRIZIONE/OBIETTIVI DEL PROGETTO DI RICERCA PROPOSTO

Razionale:

Obiettivi:

Disegno dello studio:

Metodi:

Attività previste:

Principali risultati attesi e impatto:

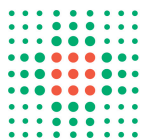
Valenza traslazionale del progetto di ricerca:

IRST IRCCS è direttamente coinvolta in questo progetto di ricerca?  SI  NO

Se SI, quali sono le U.O. IRST partecipanti \_\_\_\_\_

Specificare le informazioni riguardanti tutti i collaboratori di questo progetto, italiani ed esteri (nome/i dei collaboratori, Istituto/i del/i collaboratore/i, Paese/i in cui è/sono situate/e le Istituzioni) \_\_\_\_\_

Se sono coinvolti Paesi al di fuori dell'Unione Europea (per l'investigatore principale o per i collaboratori), l'investigatore principale è responsabile di garantire che il livello di protezione del materiale biologico e dei dati ad esso associate rientra negli standard europei (artt. 43, 44 e 45 del 'Codice in materia di protezione dei dati personali' – Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196).



Fondo che supporta il progetto \_\_\_\_\_ da parte di \_\_\_\_\_

Tempistica del progetto: dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ci sono interessi commerciali in questo progetto?  SI  NO

Se SI, specificare in quale area:  farmaceutica  biomedicale  diagnostica  altro

L'investigatore principale ha mai richiesto materiale biologico al CRB-IRST?  SI  NO

L'investigatore principale ha mai richiesto materiale biologico ad altre biobanche?  SI

NO

Se SI, la richiesta è stata accettata?  SI  NO (Se NO, perchè \_\_\_\_\_)

La proprietà dei dati ottenuti dalle analisi dei campioni ottenuti da CRB-IRST è dell'investigatore principale del progetto: comunque l'investigatore principale del progetto dovrà informare CRB-IRST sui risultati delle analisi compiute su ogni singolo campione concesso in uso, in modo che CRB-IRST possa informare il donatore/paziente, o altre persone da lui autorizzate, sulla base di quello che il donatore/paziente ha indicato nel modulo del consenso informato.

A tale proposito, esclusivamente ai fini di ottimizzare la creazione di casistiche selezionate, l'investigatore principale autorizza CRB-IRST a divulgare i dati ad altri ricercatori?  SI  NO

L'investigatore principale desidera essere aggiornato su dati clinici, di follow up o altri dati che potrebbero divenire disponibili a CRB-IRST?  SI  NO

L'investigatore principale concorda nell'utilizzo dei campioni biologici e dei dati ad esso associati ottenuti dal CRB-IRST solo per i fini di ricerca indicati su questo modulo.

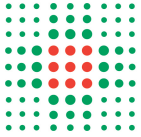
Documenti allegati a questo modulo:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUT  
SCIENTIFIC  
ROMAGNOL  
PER LO STUDI  
DEI TUMORI

E LA CURA

**CRB-IRST**

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

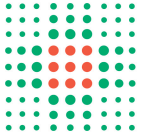
Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_

**COMMENTI DEL COMITATO MEDICO SCIENTIFICO IRST**

**APPROVATO**

**NON APPROVATO**

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_/\_\_/\_\_



**Allegato E: Biological samples request form (English version)**

***BIOLOGICAL SAMPLE REQUEST FORM***

**N. prot.** \_\_\_\_\_

**DESCRIPTION OF REQUESTED SPECIMEN**

**Disease** .....

**Type of material:** tumor tissue  normal tissue  Other (.....)

**Number of specimens:** \_\_\_\_\_

**N. Study protocol** \_\_\_\_\_

**Special requirements**

**PRINCIPAL INVESTIGATOR**

First Name..... Family Name .....

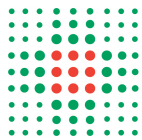
e-mail ..... Fax nr ..... Phone nr .....

Department ..... Institution .....

Street Address..... City .....

Province ..... State ..... ZIP Code .....

**TITLE OF THE PROJECT**



## DESCRIPTION/GOALS OF THE PROPOSED RESEARCH

Background:

Aims:

Project's outline:

Methods:

Scheduled activities:

Main expected results and their potential impact on science:

Clinical implications of this project:

Is IRST IRCCS directly involved in this research project?  YES  NO

If YES, which is/are the IRST Unit/s involved? \_\_\_\_\_

Please specify information regarding all those collaborating in this project, Italian and non Italian (name/s of the collaborator/s, Institute/s of the collaborator/s, Country/Countries where the Institute/s are located) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

If Countries outside the European Union are involved (as PI or collaborators): the PI is responsible for guaranteeing that the protection level of biological material and data is within European standards (artt. 43, 44 e 45 del 'Codice in materia di protezione dei dati personali' – Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196).

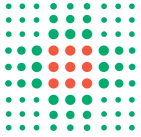
Grant supporting the project \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_

Timing of the project: from \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ to \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Are there any commercial interests in the project?  YES  NO

If YES, please specify the area:  pharmaceuticals  Biomedical  diagnostic  other

\_\_\_\_\_



Has biological material previously been requested from CRB-IRST?  YES  NO

Has biological material previously been required from other biobanks?  YES  NO

If YES, was the request approved?  YES  NO (If no, why \_\_\_\_\_)

The data analysis performed on the biological samples obtained from CRB-IRST are the property of the project PI: anyway, the PI of this project shall inform CRB-IRST of the results of the analysis performed on each sample, so that CRB-IRST will be able to inform the patient/donator on the basis of what the patient/donator has specified in the informed consent.

On this matter, only to improve the research quality, does the PI of this project authorize CRB-IRST to divulge the data to other researchers?  YES  NO

Does the project PI desire to be updated about other clinical data, follow up data or other data which might become available to CRB-IRST?  YES  NO

The project PI agrees to use the data and the biological samples provided by CRB-IRST only for the purposes of research specified in this form.

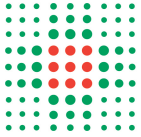
Documents attached to this form:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_

Signed \_\_\_\_\_ Date \_\_/\_\_/\_\_

**IRST MEDICAL SCIENTIFIC COMMITTEE COMMENTS**

Pagina 7 di 8
---------------



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**

Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

ISTITUT  
SCIENTIFIC  
ROMAGNOL  
PER LO STUDI  
DEI TUMORI

E LA CURA

**CRB-IRST**

**APPROVED**

**NOT APPROVED**

Signed \_\_\_\_\_ Date \_\_/\_\_/\_\_