



A compléter et retourner par mail à crb.contact@ch-perpignan.fr

Objectif de la demande	<input type="checkbox"/> Prestation d'hébergement (joindre le Synopsis) <input type="checkbox"/> Demande d'échantillons
Nom / Thème de la collection	
Date de la demande	
Nom du contact	Nom, prénom : Grade : Origine/service : Téléphone : Mail : Médecin référent :
Pathologie concernée	
Echantillons	Nombre : Nature : Volume : Nombre totaux/patient : Estimation du nombre de patient/an : Conservation : <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> T °Ambiante
Conditions de transport	<input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> T °Ambiante
Données associées	
Exigences particulières	
<input type="checkbox"/> Date début de collecte <input type="checkbox"/> Délai de MAD	
Durée du projet	
Devenir des échantillons conservés	<input type="checkbox"/> Envoi à un destinataire <input type="checkbox"/> Destruction <input type="checkbox"/> Autre Préciser :
Conservation de doubles de sauvegarde	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui au CRB-CHP <input type="checkbox"/> Oui à un autre CRB Préciser :
Durée de l'archivage des documents	<input type="checkbox"/> 20 ans <input type="checkbox"/> Autre :