|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| 1. **FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉCHANTILLONS BIOLOGIQUES, à remplir par le chercheur principal de l’étude** | |
| **Nom et prénom du chercheur principal :** |  |
| Institution et adresse civique complète : |  |
| No téléphone : |  |
| Adresse courriel : |  |
| Date de la demande d’accès : |  |
| Titre du projet : |  |
| Justification de la demande d’échantillons : |  |
| Type d'échantillon  (sérum, plasma, urine, salive, PBMC, ADN, ARN) : |  |
| Sous-type d'échantillon (si pertinent) : |  |
| Nombre de participants : |  |
| Temps de l’étude (T1, T2, T3, T4) : |  |
| Noms des biomarqueurs à analyser : |  |
| Volume minimum nécessaire par biomarqueur : |  |
| Signature électronique : |  |
| **Nom, prénom et titre de la personne ressource identifiée à contacter pour envoi** : |  |
| No téléphone : |  |
| Adresse courriel : |  |