MYOBANK – AFM
Institut de Myologie
Hôpital Pitié-Salpêtrière
Plateforme de Ressources Biologiques
Bât Babinski, 83 Bld de l'hôpital-75013 PARIS
Tél : 01-42-17-74-63 / 7506
Port : 06-60-32-08-36
Fax : 01-42-17-74 59
e-mail : myobank-afm@institut-myologie.org

DEMANDE DE RESSOURCES BIOLOGIQUES OU DE PRESTATIONS

A renvoyer datée et signée

LABORATOIRE :

Intitulé : .....
Directeur : .....
Adresse : .....
Ville : .....
Téléphone : .....**Fax :** .....
Mail : …….....

Responsable(s) de la recherche pouvant être contacté(s) :

NOM	PRENOM	TELEPHONE	PORTABLE	FAX	E-MAIL

SUJET DE RECHERCHE :

Financement AFM-TELETHON : oui ❐ non ❐

Titre : .....
.....

Votre projet de recherche inclut-il l'étude de caractéristiques génétiques : Non ❐ Oui ❐

Pour votre projet de recherche, bénéficiez-vous de l'accord :

D'un CPP…❐ d'un Comité d'Ethique …❐ ANSM…❐ autre autorité réglementaire ❐

COMMENTAIRES : .....
.....

PRESTATIONS

Demande de ressources biologiques ❐

Hébergement d'une collection ❐ Durée prévue :……..…Quantité ou volume :……..…..

Hébergement d'une duplication de collection ❐ Durée prévue :…..……Quantité ou volume :……...….

Logistique de transport ❐

Prestation de collecte et prestation dédiée ❐

Autres prestations ❐

COMMENTAIRES : .....
.....
…….....
……..

RESSOURCES BIOLOGIQUES SOUHAITEES :

Pathologie(s) :……

Tissus (en cas de muscle, préciser lesquels) / Fluides (préciser lesquels) / Cellules (préciser lesquelles) :
…….....

Age :
Enfant ou jeune adulte < 20 ans ❒ Nombre d'échantillons pathologiques souhaité : ……

Adulte ❒ Nombre d'échantillons pathologiques souhaité : ……

Poids ou volume approximatif souhaité pour un échantillon : .....…….....

Témoin (s) :

Tissus (en cas de muscle, préciser lesquels) / Fluides (préciser lesquels) / Cellules (préciser lesquelles) :
…….....

Age :
Enfant ou jeune adulte < 20 ans ❒ Nombre d'échantillons témoins souhaité : ……..

Adulte ❒ Nombre d'échantillons témoins souhaité : ……..

Poids ou volume approximatif souhaité pour un échantillon : .....…….....

Conditionnement :

Tissus : à 4°C **:** ❒ à sec : ❒ Milieu de culture **:** ❒

Autre milieu de conditionnement : .....…….....

Tissus congelés : ❒ Azote liquide ❒
Isopentane refroidi à l'azote liquide ❒
Cryoconservation pour culture cellulaire ❒
Rna Later pour étude spécifique de l'ARN ❒

Cultures primaires : ❒ Myoblastes ❒ Fibroblastes ❒
Flasques ❒ Congelées ❒
Quantité …….

Fluides : ❒ Sérum ❒ Plasma ❒ Autres ❒

Techniques qui seront employées avec les échantillons (vos réponses orienteront les conditions de prélèvement, stockage et expédition) **:**

.....…….....

.....

Commentaires : …….....

……

……

Note : pour savoir quelles ressources biologiques sont disponibles, merci de contacter Myobank-AFM de l'Institut de Myologie : myobank-afm@institut-myologie.org

LETTRE ACCORD

J'ai bien pris connaissance de la charte de la MYOBANK-AFM de l'Institut de Myologie

Je m'engage

- à respecter la législation applicable à l'utilisation des ressources biologiques dans le cadre de recherches scientifiques pour lesquelles j'ai sollicité MYOBANK-AFM,
- à utiliser les ressources biologiques uniquement pour les recherches scientifiques exposées dans ma demande,
- à ne pas prêter ni céder au profit d'un tiers les ressources biologiques obtenus par la MYOBANK-AFM dans un but autre que celui des poursuites des recherches telles qu'exposées dans ma demande,
- à ne pas utiliser les ressources biologiques obtenues ou leurs dérivés dans un but lucratif,
- à signaler à MYOBANK-AFM l'arrêt du projet de recherche afin d'organiser le retour des ressources biologiques ou leur destruction,
- à répondre au questionnaire envoyé une fois par an par Myobank-AFM, concernant l'avancée de vos travaux, vos articles publiés et votre indice de satisfaction-qualité.
- à informer MYOBANK-AFM de toutes les parutions effectuées grâce à l'utilisation des ressources biologiques mise à dispositions par MYOBANK-AFM
- à citer MYOBANK-AFM de l'Institut de Myologie et les prestataires impliqués le cas échéant dans les remerciements des publications qui présentent des résultats obtenus grâce à l'utilisation des ressources biologiques mises à dispositions et/ou cédés par MYOBANK-AFM.

J'ai bien noté que MYOBANK-AFM ne pouvait garantir la sécurité sanitaire des ressources biologiques et qu'il était indispensable de suivre les règles de bonnes pratiques pour la manipulation des ressources biologiques.

Je suis informé(e) que, sauf avis contraire de ma part, mes coordonnées seront enregistrées sur un fichier informatique. Je peux exercer sur ces données, à tout moment, mes droits d'accès, de communication et de rectification, conformément aux termes de la loi du 6 janvier 1978 dans sa dernière version en vigueur, et conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en m'adressant MYOBANK-AFM.

NOM

Date

Signature

MYOBANK – AFM
Institut de Myologie
Hôpital Pitié-Salpêtrière
Plateforme de Ressources Biologiques
Bât Babinski, 83 Bld de l'hôpital-75013 PARIS
Tél : 01-42-17-74-63 / 7506
Port : 06-60-32-08-36
Fax : 01-42-17-74 59
e-mail : myobank-afm@institut-myologie.org

DOSSIER SCIENTIFIQUE

Nom du responsable de la recherche :.....

Date : .....

Résumé du programme de recherche

MYOBANK – AFM
Institut de Myologie
Hôpital Pitié-Salpêtrière
Plateforme de Ressources Biologiques
Bât Babinski, 83 Bld de l'hôpital-75013 PARIS
Tél : 01-42-17-74-63 / 7506
Port : 06-60-32-08-36
Fax : 01-42-17-74 59
e-mail : myobank-afm@institut-myologie.org

Mots-Clés

Disciplines : .....

Pathologies : .....

Organes : .....

Cellules : .....

Molécules : .....

Autres : .....

Liste des principales publications de l'équipe de recherche