



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 _____

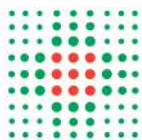
Dipartimento _____ Istituzione _____

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.

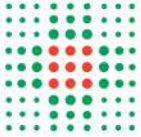
Documenti allegati a questo modulo:

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
ROMAGNOLO
PER LO STUDIO E LA CURA
DEI TUMORI

CRB-IRST

5. _____

6. _____

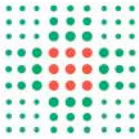
Firma _____ Data __/__/__

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

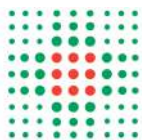
e-mail Fax nr Phone nr

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) _____

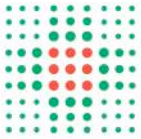
If Countries outside the European Union are involved (as PI or collaborators): the PI is responsible for guaranteeing that the protection level of biological material and data is within European standards (artt. 43, 44 e 45 del 'Codice in materia di protezione dei dati personali' – Decreto Legislativo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

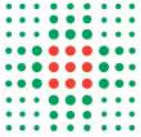
Documents attached to this form:

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
ROMAGNOLO
PER LO STUDIO E LA CURA
DEI TUMORI

CRB-IRST

APPROVED

NOT APPROVED

Signed _____ Date __/__/__