



Description de projet/Usage prévu

Firme :

Service :

Responsable :

Questions	Veuillez cocher ou remplir S.V.P.	
Produit sanguin à commander (veuillez cocher S.V.P.)	Sang complet	<input type="checkbox"/>
	Plasma	<input type="checkbox"/>
	Sérum	<input type="checkbox"/>
	Buffy Coat	<input type="checkbox"/>
	Concentrés érythrocytaires	<input type="checkbox"/>
	Cellules pour test	<input type="checkbox"/>
Quantité nécessaire pour votre utilisation/application		ml <input type="checkbox"/>
		l <input type="checkbox"/>
Dans quel domaine seront utilisés les produits cochés ci-dessus?	Recherche et développement	<input type="checkbox"/>
	Laboratoire : le matériel est utilisé comme matrice de test, solution nutritive ou tampon de dilution	<input type="checkbox"/>
	Contrôle de la qualité : pour des tests diagnostiques et des tests d'appareils	<input type="checkbox"/>
	Matières premières pour la fabrication de kits d'essai pour des tests de DIV ou leurs composants (calibreurs, contrôles, réactifs).	<input type="checkbox"/>
Est-ce que les produits cochés ci-dessus servent à effectuer des tests d'après la LAGH (OAGH)?	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
Est-ce que les produits cochés ci-dessus servent à effectuer des tests génétiques non régulés par la LAGH (OAGH) ?	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
Est-ce que les produits cochés ci-dessus servent à effectuer d'autres tests diagnostiques qui peuvent avoir une pertinence clinique pour le donneur?	Oui	<input type="checkbox"/>
	Non	<input type="checkbox"/>
Veuillez décrire brièvement le bénéfice direct ou indirect qui peut apporter ce projet pour les patients ou la société (humanité) :		



Veillez décrire brièvement l'utilisation du produit sanguin S.V.P. :
Veillez décrire brièvement votre projet S.V.P. :
Pourriez-vous, si disponible, nous fournir une référence scientifique concernant la méthode/le principe ou le protocole d'étude ?

Si le domaine d'application est la **Recherche & Développement** :

Avez-vous besoin de l'autorisation de la Commission d'éthique pour votre projet?	Oui	
	Non	

Je confirme par la présente:

- que mes réponses aux questions ci-dessus sont complètes et conformes à la vérité.
- que le/les produit(s) sanguin(s) coché(s) ci-dessus sera/seront utilisé(s) exclusivement pour l'application mentionnée ci-dessus et que le reste sera éliminé dans les règles.

Lieu, Date

Signature