



## 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.) :	<input type="checkbox"/>	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
Quantité nécessaire pour votre utilisation/application ?	<input type="checkbox"/>	ml
	<input type="checkbox"/>	l
Dans quel domaine seront utilisés les produits cochés ci-dessus ?	<input type="checkbox"/>	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 composantes (calibreurs, contrôles, réactifs).
Est-ce que les produits cochés ci-dessus servent à effectuer des tests d'après la LAGH (OAGH) ?	<input type="checkbox"/>	Oui
	<input type="checkbox"/>	Non
Est-ce que les produits cochés ci-dessus servent à effectuer des tests génétiques non régulés par la LAGH (OAGH) ?	<input type="checkbox"/>	Oui
	<input type="checkbox"/>	Non
Est-ce que les produits cochés ci-dessus servent à effectuer d'autres tests diagnostiques qui peuvent avoir une pertinence clinique pour le donneur ?	<input type="checkbox"/>	Oui
	<input type="checkbox"/>	Non
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