

Az. Osp. – Univ. Pisana	BIOBANCA BMS – UO BIOBANCHE RICHIESTA ISTITUZIONE NUOVA COLLEZIONE CAMPIONI BIOLOGICI	T07/DOA11 Rev.02 del 16/05/2022 Pag. 1 di 3
------------------------------------	--	---

Se il presente modulo è inviato via e mail (bancatessuticellule@ao-pisa.toscana.it) allegare un documento di identità in corso di validità

Il sottoscritto Prof./Dott.

Unità Operativa/ SOD/ Istituto

Telefono : e-mail:

In qualità di responsabile di

Di campioni e dati che saranno raccolti nell'ambito del progetto/studio/raccolta prospettica dal titolo

CHIEDE

Di depositare i campioni biologici raccolti nell'ambito del progetto/studio/ raccolta prospettica sopra menzionato, presso la Biobanca BMS che ne garantirà la conservazione in accordo con il proprio Sistema di Gestione per la Qualità e li potrà rendere disponibili in toto o in parte (secondo accordi prestabiliti con la Direzione della Biobanca BMS) per la comunità scientifica a fini di ricerca: la biobanca metterà in contatto il responsabile dei campioni con i clinici/ricercatori che richiederanno il materiale biologico.

Oggetto (denominazione della collezione di campioni) :

<i>Tipologia di campione:</i>	<i>Numero campioni*</i>	<i>Numero aliquote §</i>	<i>Quantità aliquota**</i>	<i>Temperatura di conservazione</i>
<input type="checkbox"/> Sangue intero				<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> Siero				<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> Plasma specificare anticoagulante isolamento/studio cfDNA/cfRNA ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> Buffy coat				<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> PBMC				<input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> DNA				<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C

Az. Osp. – Univ. Pisana	BIOBANCA BMS – UO BIOBANCHE RICHIESTA ISTITUZIONE NUOVA COLLEZIONE CAMPIONI BIOLOGICI	T07/DOA11 Rev.02 del 16/05/2022 Pag. 2 di 3
------------------------------------	--	---

<input type="checkbox"/> RNA				<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> Tessuto (specificare) <input type="checkbox"/> fresco <input type="checkbox"/> congelato -80°C <input type="checkbox"/> paraffinato <input type="checkbox"/> criopreservato vapori azoto <input type="checkbox"/> altro(specificare)				<input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> 196°C
<input type="checkbox"/> Urine				<input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> Cellule (specificare)				<input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> Saliva				<input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)				<input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> +4°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -196°C

*valore indicativo (numero campioni/aliquote previsti/anno)

§ numero di aliquote richieste per ciascun campione (valore indicativo)

** volume della aliquota da conservare (valore indicativo)

<input type="checkbox"/> CAMPIONI RADIOATTIVI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> CAMPIONI INFETTI *	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (specificare)_
GRUPPO** <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 (art.268 D.Lgs. 81/08)	
<p>*TUTTI i campioni devono essere sempre trattati come potenzialmente infetti ; la casella deve essere flaggata solo nei casi in cui si ha certezza della presenza di uno o più patogeni identificati.</p>	
<p>** agente biologico del gruppo 1: un agente che presenta poche probabilità di causare malattie in soggetti umani</p>	
<p>agente biologico del gruppo 2: un agente che può causare malattie in soggetti umani e costituire un rischio per i lavoratori; è poco probabile che si propaga nella comunità; sono di norma disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche</p>	
<p>agente biologico del gruppo 3: un agente che può causare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori; l'agente biologico può propagarsi nella comunità, ma di norma sono disponibili efficaci misure profilattiche o terapeutiche</p>	
<p>agente biologico del gruppo 4: un agente biologico che può provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori e può presentare un elevato rischio di propagazione nella comunità; non sono disponibili, di norma, efficaci misure profilattiche o terapeutiche</p>	

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p align="center">BIOBANCA BMS – UO BIOBANCHE RICHIESTA ISTITUZIONE NUOVA COLLEZIONE CAMPIONI BIOLOGICI</p>	<p align="right">T07/DOA11 Rev.02 del 16/05/2022 Pag. 3 di 3</p>
---	--	---

I campioni dovranno essere raccolti ed eventualmente processati in accordo con specifiche istruzioni procedurali preventivamente concordate e condivise utilizzando la specifica modulistica della biobanca (T.08/IO16)

Allegare al presente modulo: protocollo di studio approvato dal Comitato etico competente o verbale di approvazione del progetto/raccolta prospettica da parte del Comitato Etico competente

data /...../..... Nome e cognome richiedente.....

Firma Richiedente

Si approva

data /...../..... Firma Direttore UO Biobanche