­­­­­­­­­­­­­­­­Pour toute demande d’analyses dans le cadre d’un projet de recherche, ce formulaire devra être soumis par email à l’adresse suivante : [**IUP.biobanque@chuv.ch**](mailto:IUP.biobanque@chuv.ch) ou par courrier à l’adresse suivante :

**IUP – Biobanque de l’IPA – Rue du Bugnon, 25 – 1011 Lausanne**

Renseignements auprès de la responsable scientifique de la biobanque : Dr. Nathalie PIAZZON par téléphone au 021 31**4** **59 64** ou 079 55**6** **35 64.**

**Responsable du projet**

Nom :

Adresse :

Département :

Tél :  E-Mail :

**Description du projet**

Titre :

Résumé du projet :

Date prévisionnelle du début du projet :

Durée estimée du projet :

**Description du matériel**

Tissu /organe (spécifier) :

Nature des échantillons (préciser) : 🞎 Tissu(s) congelé(s) (FF) 🞎 Tissu(s) fixé(s) (FFPE)

🞎 Tissu(s) en formol à inclure

🞎 autre (préciser)

**Personne destinataire /en charge du transport des échantillons**

Nom : Tél /e-mail :

**Demande d’analyses pour le projet**

Indiquer ce qui convient :

🞎 Coupe(s) blanche(s) : nombre : \_\_\_\_\_ /bloc - épaisseur : \_\_\_\_\_ µM

🞎 Coloration(s) HE : nombre : \_\_\_\_\_ /bloc

🞎 Coloration(s) spéciale(s) - Type de coloration : ⬝

⬝

⬝

⬝

🞎 Immunohistochimie – Anticorps : ⬝

⬝

⬝

⬝

🞎 Autre (préciser) :

**Financement**

*Cocher ce qui convient, n° de compte et/ou une adresse de facturation:*

🞎 IPA 🞎 Fonds 🞎 Privés 🞎 FN 🞎 Autres

CGRA : CGRB :

Autre(adresse de facturation) :

**Le/la responsable du projet**

*Date et signature*