Ansökan om Laboratoriemedicinskt resursstöd för forsknings- och läkemedelsstudier[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Studie-ID** | Klicka här för att ange text. | **Datum** | Klicka här för att ange datum. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Projektets namn** | **Provsamlingens arbetsnamn** |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Huvudansvarig forskare/prövare** | **Telefon** |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Enhet** | **E-post** |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Fakturaadress** | **Kostnadsställe** |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Kontaktperson** | **Telefon** |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **E-post** |
| Klicka här för att ange text. |

1. **Studieinformation**

Läkemedelsstudie/Behandlingsstudie

Forskningsstudie

|  |  |
| --- | --- |
| **Beslut från etikprövningsnämnd/ EPN-nr** | |
| Klicka här för att ange text. | |
| **Avdelning i biobank, namn-ID, samt reg.nr** *(primär)* | **Avdelning i biobank, namn-ID, samt reg.nr** *(sekundär)* |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Beräknad studiestart** | **Beräknad studieavslutning** |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |

|  |
| --- |
| **Studiebeskrivning** *Ge en kort beskrivning av studien* |
| Klicka här för att ange text. |

1. **Behov av resursstöd från Laboratoriemedicin**

|  |
| --- |
| **Önskat stöd från Laboratoriemedicin** *Ge en kort beskrivning samt bifoga arbetsinstruktion* |
| Klicka här för att ange text. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Antal** *Antal patienter som ingår i studien* | **Provtagningsfrekvens** *Ex 1-2 ggr/vecka* |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Antal rör/prov per patient** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Önskad laboratorieservice** | |
| Hantering av prov– alikvotering   (portionering), förvaring och transport  Analys av prov vid Laboratoriemedicin   NLL | Annat, specificera  Klicka här för att ange text. |

**Analys vid Laboratoriemedicin NLL**

|  |
| --- |
| **Önskade analyser** |
| Klicka här för att ange text. |
| **Önskade svarsrutiner** |
| Klicka här för att ange text. |

**Hantering av prov för portionering, förvaring och transport [[2]](#footnote-2)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Alikvotering (portionering)** | |
| Klicka här för att ange text. | |
| **Förvaringsförhållande** | **Förvaringstid** |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Förvaringsplats** *Ex – 80℃ frys KFC* | |
|  | |
| Jag har läs och accepterar Laboratoriemedicins villkor för förvaring av prov | |

1. **Tids- och kostnadsuppskattning**

*Fylls i av Laboratoriemedicin*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Antal | à-pris | Belopp |
| Personal (tid) | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| Remisshantering | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| Provtagningsmaterial | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| Provtagning | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| Analyser | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| Förvaring | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| Transport | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |
| **Totalbelopp** | | | Klicka här för att ange text. |

|  |
| --- |
| **Laboratoriemedicin** |
| Klicka här för att ange text. |

1. **Villkor för resursstöd från Laboratoriemedicin accepteras:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Biobankssamordnare / -ansvarig** | | **Laboratoriemedicin** | |
| Underskrift | | Underskrift | |
| Namnförtydligande  Klicka här för att ange text. | | Namnförtydligande  Klicka här för att ange text. | |
| Datum  Klicka här för att ange datum. | Ort  Klicka här för att ange text. | Datum  Klicka här för att ange datum. | Ort  Klicka här för att ange text. |
| **Huvudansvarig forskare / prövare** | | | |
| Underskrift | | Namnförtydligande Klicka här för att ange text. | |
| Datum | | Ort | |
| Klicka här för att ange datum. | | Klicka här för att ange text. | |

1. Blankett sändes till biobankssamordnare <mailto:nllbiobank@nll.se> [↑](#footnote-ref-1)
2. - Lagring av prover är förknippat med en kostnad som beräknas beroende av antal och storlek av rör.

   - Huvudansvarig forskare/prövare ansvarar transporter i samband med analys och återlämning av prov.

   - Huvudansvarig forskare/prövare ansvarar för att prover efter avtalad förvaringstid antingen återställes eller förstörs.

   - Om inte prover omhändertas efter avtalad förvaringstid destrueras provsamlingen av Laboratoriemedicin. [↑](#footnote-ref-2)