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, specificeraKlicka 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 |
| NamnförtydligandeKlicka här för att ange text. | NamnförtydligandeKlicka här för att ange text. |
| DatumKlicka här för att ange datum. | OrtKlicka här för att ange text. | DatumKlicka här för att ange datum. | OrtKlicka här för att ange text. |
| **Huvudansvarig forskare / prövare** |
| Underskrift | NamnförtydligandeKlicka 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)