###### Demande de protéines plasmatiques et de produits connexes pour la recherche

Dans le cadre de son mandat, la Société canadienne du sang fournit aux hôpitaux canadiens des protéines plasmatiques et des produits connexes pour traiter les patients. Bien que la priorité soit accordée à l’approvisionnement des hôpitaux, la Société canadienne du sang peut fournir, dans certains cas, de petites quantités de ces produits pour les besoins de projets de recherche exploratoire et clinique destinés à améliorer le sort des patients canadiens. Veuillez prendre note que la Société canadienne du sang ne peut fournir aux chercheurs des produits qui ne font pas partie de sa liste de médicaments pour les clients hospitaliers et que, compte tenu de la pression actuelle ou potentielle sur ses stocks, elle se réserve le droit de refuser toute demande.

**Instructions**

Veuillez remplir le formulaire de demande **ci-dessous. Veuillez également nous faire parvenir une copie de votre** protocole de recherche **et** une preuve d’approbation obtenue auprès **d’un comité d’éthique de la recherche (s’il y a lieu).**

Les projets impliquant des risques biologiques régis par la *Loi sur les agents pathogènes humains et les toxines* et homologués par l’Agence de la santé publique du Canada doivent être approuvés par un comité institutionnel de biosécurité ou un organe équivalent. Les projets de recherche faisant appel à des animaux doivent être approuvés par un comité de protection des animaux accrédité auprès du Conseil canadien de protection des animaux, tandis que ceux qui mettent à contribution des humains requièrent l’approbation d’un comité d’éthique de la recherche soumis à l’Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains.

La Société canadienne du sang examinera votre demande après que les trois documents requis auront été acheminés à l’adresse [PPRPFormularyProgram@blood.ca](mailto:PPPFormularyProgram@blood.ca).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Chercheur principal de l’étude | Nom :  Titre/organisation :  Courriel : | |
| Titre de l’étude |  | |
| Courte description de l’étude (2 ou 3 phrases) |  | |
| Si cela n’est pas indiqué dans le protocole de recherche, expliquez comment vous utiliserez les produits plasmatiques demandés. |  | |
| L’étude implique-t-elle des sujets humains? | □ Oui □ Non | |
| Dates de début et de fin de l’étude |  | |
| Produit(s) plasmatique(s) demandé(s)  (Code et description) |  | |
| 1. Posologie 2. Nombre de patients prévus 3. Volume total requis (fournir une brève justification pour le volume requis si l’étude n’implique pas de patients) | A x B = C | |
| Nom et courriel de la personne-ressource |  | |
| Nos de téléphone et de télécopieur |  | |
| Adresse de livraison |  | |
| Adresse de facturation |  | |
| Signature du demandeur et date |  |  |
| Autorisation d’un comité d’éthique | Lettre d’approbation et protocole joints à la demande :  □ Oui □ Non  Si non, justifier : | |
| **For CBS Use Only** | | |
| Approved □  Rejected □ | Rationale: | |
| Price of Product |  | |
| Total Amount Billed to Customer |  | |
| Supply Chain Operations  Approver/date |  |  |
| PPRP Formulary  Approver/date: |  |  |