

## **FICHE D'IMPLICATION**

### **Protocole N°**

*Date ouverture:*

#### **Demandeur**

Mr, Mme, Melle :

Unité de recherche :

Equipe :

Tél., Fax :

E-mail :

#### **Résumé de l'étude envisagée**

#### **Acheminement des échantillons**

- Recueil des échantillons au site du demandeur
- Livraison des échantillons au plateau de morphologie

Durée du protocole :

Liste des techniques souhaitées :

Animal étudié :

Type d'organe :

#### **Signatures pour validation du projet**

Demandeur :

Valideur / Olivier Thibaudeau :

- Reconnait avoir lu et approuvé la convention d'utilisation propre au plateau de morphologie de l'Institut Claude bernard.*

#### **Coordonnées des responsables du "Plateau de Morphologie"**

**Technicien :** OlivierThibaudeau, [olivier.thibaudeau@bch.aphp.fr](mailto:olivier.thibaudeau@bch.aphp.fr)

Tel:: standard Hôpital 0140258080, demander poste 53009, Fax: 0140258012

Hôpital Bichat-Claude Bernard, au 2<sup>ème</sup> sous sol de la Tour

**Morphographe :** Dominique Hénin

Tel : 0140258012; Fax : 0140258000; [dominique.henin@bch.aphp.fr](mailto:dominique.henin@bch.aphp.fr)

Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital Bichat-Claude Bernard, situé au 2<sup>ème</sup> sous-sol de la Tour

**Cadre responsable :** Françoise Laval

Tel : 01 40 25 80 02; Fax : 0140258000; [anapath.surgen@bch.aphp.fr](mailto:anapath.surgen@bch.aphp.fr)

Service d'Anatomie Pathologique, Hôpital Bichat-Claude Bernard, situé au 2<sup>ème</sup> sous-sol de la Tour