

Demande de mise en collection et de conservation

Joindre obligatoirement à cette feuille de renseignement dûment complétée :

- Consentement éclairé (ou attestation de consentement),
- Arbre généalogique
- Bon de commande

(Une feuille par patient)

Réservé au CRB

R :

I :

F :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : **Date du prélèvement** :

Nom de jeune fille : **Heure du prélèvement** :

Prénom :

Né(e) le : **Sexe** : M F

Si le ou la patient(e) appartient à une famille dont un ou plusieurs membre(s) ont déjà été adressés à la banque de cellules, indiquer leurs NOMS :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom de la pathologie : **Mots-clés pour orientation du diagnostic** (signes cliniques, biologiques, radiologiques...) :

Nom du protocole :

SERVICE DEPOSANT (préleveur)

SERVICE UTILISATEUR (si différent du déposant)

Nom et cachet obligatoire du médecin :

Nom du médecin :

Adresse :

Adresse :

Téléphone :

Téléphone :

Fax :

Fax :

e-mail :

e-mail :

PRESTATION(S) DEMANDEE(S)

LYMPHOCYTES IMMORTALISES

- Lignée lymphoblastoïde + stockage (LCL)
- Culot de lymphoblastes congelé (-80°C)
- Cellules en suspension (CS) température ambiante
- Ampoule lymphoblastes/DMSO congelée (azote liquide)

LYMPHOCYTES NON IMMORTALISES

- Séparation lymphocytes+ stockage (LNT)
- Ampoule lymphocytes/DMSO congelée (-80°C)