

Questionnaire - demande d'échantillons de patients :**BIOMEX**

Société :

Votre contact :

Questions générales concernant les échantillons de patients

Au total, combien d'échantillons sont nécessaires?

Quand avez-vous besoin des échantillons?
Est-il possible d'effectuer des livraisons partielles?
Si oui :

Date : _____

 Oui Non

Date de livraison 1 : _____ Quantité: _____

Date de livraison 2 : _____ Quantité: _____

Date de livraison 3 : _____ Quantité: _____

Quelles caractéristiques doivent posséder les échantillons?

Tests sérologiques :

Anti-VIH, anti-VHC et Ag HBs négatif : Oui Non

Positif au : _____

Négatif au : _____

Tests PCR :

VIH, VHC, VHB, VHA, PB19 négatif : Oui Non

Positif au : _____

Négatif au : _____

Test approuvé par :

 CE FDA

Y a-t-il des exigences spécifiques vis-à-vis du donneur?

p. ex. les femmes / les européens seulement, l'âge, médication, etc.

Indication du sexe?

 Oui Non

Quel type d'échantillons?

Sérum / plasma / sang Frottis

Autre : _____

Quelle matrice est nécessaire?

Avez-vous besoin de tubes de prélèvement spéciaux?

Sang total : _____ Echantillons

 Oui Non Fabricant: _____ N° d'article: _____

Sérum : _____ Echantillons

 Oui Non Fabricant: _____ N° d'article: _____

EDTA : _____ Echantillons

 K2 K3 Oui Non Fabricant: _____ N° d'article: _____

Héparine : _____ Echantillons

 Sodium Lithium Oui Non Fabricant: _____ N° d'article: _____

Citrate : _____ Echantillons

 Oui Non Fabricant: _____ N° d'article: _____

CPD : _____ Echantillons

 Oui Non Fabricant: _____ N° d'article: _____

Questionnaire - demande d'échantillons de patients :**BIOMEX**

Société :

Votre contact :

	Autre : _____ Echantillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Fabricant: _____ N° d'article: _____
Les différentes matrices doivent-elles provenir d'un seul donneur ou de plusieurs donneurs? Des étiquettes spéciales sont-elles requises?	<input type="checkbox"/> Donneur unique <input type="checkbox"/> Plusieurs donneurs <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Code d'étiquette: _____
Volume par donneur	_____ ml Volume/donneur: _____ max. _____ min.
Les échantillons doivent-ils être répartis en aliquotes? Si oui, quelle quantité? Des tubes stériles sont-ils nécessaires? Avez-vous besoin de tubes spéciaux? Des étiquettes spéciales sont-elles requises?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____ x _____ ml <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Fabricant: _____ N° d'article: _____ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Code d'étiquette: _____
Comment les échantillons doivent-ils être traités après le prélèvement?	Centrifuger : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Congeler : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Combien de temps après le prélèvement les échantillons doivent-ils être traités? Combien de temps après le prélèvement les échantillons doivent-ils vous être livrés à domicile?	
Après le traitement, à quelle température les échantillons doivent-ils être conservés?	<input type="checkbox"/> -80°C <input type="checkbox"/> -20°C <input type="checkbox"/> 2° - 8°C <input type="checkbox"/> Température ambiante
Outre le certificat d'analyse, avez-vous besoin de documents supplémentaires? Procès-verbal de prélèvement Plan de contrôle Vote de la commission d'éthique Autre : _____ _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres exigences :	

Date : _____

Signature _____