



## DEMANDE DE PRESTATIONS CULTURES PRIMAIRES

**Banque d'ADN et de Cellules**  
1 bis rue de l'internationale  
91002 EVRY Cedex  
Tél : 01 69 47 29 47  
Fax : 01 60 78 18 09  
**Responsable : Pharm (D) Safa SAKER**  
Tél : 33 (0)1 69 47 29 77

Date de la demande :

### DEMANDEUR

**NOM :** \_\_\_\_\_ **PRENOM :** \_\_\_\_\_  
**Tel :** \_\_\_\_\_ **Fax :** \_\_\_\_\_ **e-mail :** \_\_\_\_\_  
**Responsable du laboratoire :** \_\_\_\_\_

### DESTINATAIRE

Adresse:

**Tel :** \_\_\_\_\_ **Fax :** \_\_\_\_\_ **e-mail :** \_\_\_\_\_

Vous souhaitez faire acheminer le colis

- Par un transporteur de votre choix (commande de la course par vos soins, société de transport :  
 Par le transporteur GENETHON (commande de la course par nos soins / tarif forfaitaire)

### TYPE DE PRESTATIONS

- Culture primaire de fibroblastes, établie à partir d'une biopsie cutanée
- 1 ampoule de cellules (au moins  $1.10^6$  cellules)
  - 1 flask T75 ou T25 de cellules a confluence
  - extraction d'ADN à partir de culture de fibroblastes
  - Autre :
- Culture primaire de myoblastes, établie à partir d'une biopsie musculaire
- 1 ampoule de cellules (au moins  $1.10^6$  cellules)
  - 1 flask T75 ou T25 de cellules a confluence
  - extraction d'ADN à partir de culture de myoblastes
  - Autre :

**PRELEVEMENTS SOUHAITES** Codes Généthon (numéro de l'individu + code pathologie) et/ou codes extérieurs (utilisés par le demandeur) :

**ADRESSE DE FACTURATION** (si différente de l'adresse de livraison)

### INTERLOCUTEUR :

#### Laboratoire de culture primaire

Maeva FROIDEVAUX [mfroidevaux@genethon.fr](mailto:mfroidevaux@genethon.fr)  
Thierry LARMONIER [larmonie@genethon.fr](mailto:larmonie@genethon.fr)

Tél : 33 (0)1 69 47 28 80/ 2428