



## DEMANDE DE PRESTATION LIGNEES LYMPHOBLASTIQUES

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 DES ECHANTILLONS

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

- Suspension lymphoblastique à  $10^6$  cellules/ml (envoi de la culture à température ambiante).  
 50 ml  100 ml  autre volume :      ml
- Culot cellulaire congelé (envoi en carboglace).  
 50.  $10^6$  cellules  autre :       $10^6$  cellules
- Ampoule de lignée lymphoblastique ( $10 \cdot 10^6$  cellules congelées en DMSO) (envoi en carboglace).
- Extraction d'ADN à partir d'une suspension lymphoblastique.
- Autre :

### PRELEVEMENTS SOUHAITES

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

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

### INTERLOCUTEUR :

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

Tél : 33 (0)1 69 47 28 80