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

DEMANDE DE PRESTATION
LIGNEES LYMPHOBLASTIQUES

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 (10.10^6 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
Maeva FROIDEVAUX mfroidevaux@genethon.fr

Tél : 33 (0)1 69 47 28 80