

 <p>Groupe Hospitalier Cochin – Saint Vincent de Paul Banque de Cellules Service du Pr Marc DELPECH Responsable médical : Pr Jamel CHELLY 123 Bd de Port Royal - 75014 PARIS ☎ 01 58 41 16 18 ☎ 01 58 41 15 95 ✉ banque.cellules@cch.aphp.fr</p>	Demande de mise en culture et de conservation	Référence : BDC-GA-FO-001
	Secteur « Lymphocytes »	Version : 1

ou banque.lympho@cch.aphp.fr

Joindre obligatoirement à cette feuille de renseignement dûment complétée :

- Feuille de consentement éclairé,
- Arbre généalogique
- Bon de commande

Réservé à la banque F : I :
--

(Une feuille par patient)

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Nom : **Né(e) le (MM/AAAA)** :
_____ / _____

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

Prénom : **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 : Vascularite cérébrale

Mots-clés pour orientation du diagnostic
(signes cliniques, biologiques, radiologiques...) :
.....
.....
.....

(Cachet obligatoire du déposant)	Service déposant (préleveur)
	Protocole COVAC' « Caractéristiques cliniques, biologiques et évolutives des patients atteints de vascularite cérébrale primitive : Etude de la démarche diagnostique et thérapeutique et recherche d'anomalies de la fonction des cellules endothéliales cérébrales »
	Nom du médecin : Adresse :
	Téléphone : Fax :
	Service utilisateur (effectuant l'analyse génétique)
	Nom du médecin : Pr Loïc Guillevin / Dr Christian Pagnoux Adresse : Pôle de Médecine Interne - Hôpital Cochin - 27, rue du Faubourg Saint Jacques - 75 014 PARIS Téléphone : 01 58 41 12 11 Fax : 01 58 41 11 83 / Email : severine.poignant@cch.aphp.fr

NATURE DE LA DEMANDE

IMMORTALISATION BHN 780
Lignée lymphoblastoïde + stockage

PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES BHN 515

Culot congelé pour extraction DNA/RNA : Cellules en suspension

Nombre