

**Feuille d'accompagnement des prélèvements (à joindre à tout envoi de prélèvements)**  
**TRANSPORT A TEMPERATURE AMBIANTE**

**EXPEDITEUR**

Numéro du centre investigateur	
Nom du centre	
Nom de l'investigateur	

**CELLULES**

Identification du patient	Date du prélèvement	Quantité prélevée	Nombre de tubes ACD
__ / __ __ __ / __ __ __ / __ __	__ __ / __ __ / __ __	ml	

Signature	
Date et heure de départ du centre investigateur	__ __ / __ __ / __ __ à __ __ h __ __

**Joindre aux tubes la feuille de demande de mise en culture et de conservation**  
**Ainsi qu'une copie du formulaire de consentement signé**

**RECEPTION AU LABORATOIRE**

**Banque de cellules Groupe Hospitalier Cochin – Saint Vincent de Paul**  
Service du Pr Marc DELPECH  
Responsable médical : Pr Jamel CHELLY  
123 Bd de Port Royal - 75014 PARIS

Personne qui réceptionne et observation à réception

Nom \_\_\_\_\_ Date : \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ Heure : \_\_ \_\_ h \_\_ \_\_

Conformité des échantillons à la réception :  Oui  Non

Si non,

Fiche mal renseignée

Non respect du délai de transmission

Non respect des conditions de transport

Autre(s) remarque(s) : \_\_\_\_\_

**A réception des tubes au laboratoire, merci de faxer ce document à**  
**l'URC/CIC Cochin-Necker au 01 58 41 11 83**  
**A l'attention de Clément Lebrun et Séverine Poignant**