



PROTOCOLE :
IDENTIFICATION DU PRELEVEMENT : n°Z

Hôpital :

Service :

Date : **Prénom, Nom :**

Signature :

Acheminement

Conditions de transport	<input type="checkbox"/> Température de transport non-conforme	<input type="checkbox"/> Service clinique	NC 1.B
	<input type="checkbox"/> Délai de transport non-conforme	<input type="checkbox"/> Centre de tri	NC 1.D
		<input type="checkbox"/> Transporteur extérieur	NC 1.E

Réception

Conformité de l'échantillon

Tube primaire ou aliquote	<input type="checkbox"/> Absent	<input type="checkbox"/> Nature du prélèvement non spécifié		
	<input type="checkbox"/> Cassé	<input type="checkbox"/> Doublet (tube déjà prélevé n°__ __)		
	<input type="checkbox"/> Coagulé	<input type="checkbox"/> Identification patient différente entre demande et prélèvement	<input type="checkbox"/> Centre extérieur	NC 2.C
	<input type="checkbox"/> Décongelé	<input type="checkbox"/> Etiquetage absent	<input type="checkbox"/> Service clinique	NC 2.B
	<input type="checkbox"/> Vide	<input type="checkbox"/> Incohérence entre nature prélèvement et étiquette/bouchon	<input type="checkbox"/> Garde Bioch/Tox	NC 2.A
	<input type="checkbox"/> Volume insuffisant	<input type="checkbox"/> Autres. Préciser :		
	<input type="checkbox"/> Ratio sang/anticoagulant non respecté			

Conformité du conditionnement

Plan de boîte	<input type="checkbox"/> Absent		NC 3.C
	<input type="checkbox"/> Erroné		

Conformité des données pré analytiques

Feuille de demande	<input type="checkbox"/> Absente			
	<input type="checkbox"/> Date de prélèvement non reportée		<input type="checkbox"/> Centre extérieur	NC 4.C
	<input type="checkbox"/> Heure de prélèvement non reportée		<input type="checkbox"/> Garde Bioch/Tox	NC 4.A
	<input type="checkbox"/> Date de congélation initiale non reportée		<input type="checkbox"/> Service clinique	NC 4.B
	<input type="checkbox"/> Heure de congélation initiale non reportée			
	<input type="checkbox"/> Autres. Préciser :			

Préparation

Délai de préparation	ADN	ARN	
	<input type="checkbox"/> - 30°C - Délai > 3 ans	<input type="checkbox"/> - 80°C - Délai > 3 ans	NC 10
Résultats de l'extraction	ADN	ARN	
	<input type="checkbox"/> Quantité d'ADN < 30ng/μL	<input type="checkbox"/> Quantité d'ARN < 10ng/μL	NC 11
	<input type="checkbox"/> 1.7 > DO260/DO280 > 2.0	<input type="checkbox"/> DO260/DO280 < 1.7	NC 12
	<input type="checkbox"/> Non conforme aux exigences de l'investigateur	<input type="checkbox"/> Non conforme aux exigences de l'investigateur	NC 13

Conservation

Modalités de conservation	<input type="checkbox"/> Décongélation du matériel biologique. Préciser :	NC 9
	<input type="checkbox"/> Autres. Préciser :	

Souhait de l'investigateur ou de son représentant

- Confirmation du stockage des aliquotes**
 Demande de destruction des aliquotes

Date :
Prénom, Nom :
Signature :