**QUALIFICATION *DE VOS BESOINS***

Afin de répondre de manière efficiente à vos attentes, nous vous demandons de bien vouloir qualifier les informations ci-dessous.

Toutes ces informations nous sont nécessaires et correspondent à notre obligation de respect des processus de la ***NORME ISO 9001 V° 2015***

***Aucun devis ne pourra vous être retourné en l’absence des renseignements demandés.***

|  |  |
| --- | --- |
| **SOCIETE :** | **ADRESSE :** |
| ***INTERLOCUTEUR******Nom : Prénom :*** | ***Titre : Tel :******Adresse mail :*** |
| ***Adresse de livraison & Consignes particulières :*** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVICE COMPTABILITE :** |  |
| ***Interlocuteur******Nom : Prénom :*** | ***Titre : Tel :******Adresse mail :*** |
| ***Adresse de facturation :*** |  |

**Compte** *client*

**Avez-vous créé un compte client sur notre site internet www.lymphobank.fr ? 🞏 Oui 🞏 Non**

**Si non,** **merci de renseigner les champs ci-dessous** :

***Conformément à notre Charte d’Engagement envers l’Etablissement Français du Sang et à nos Conditions Générales de Vente, aucune commande ne pourra être acceptée en l’absence de ces renseignements.***

**Domaines** *d’utilisation \**

**🞏 Recherche fondamentale 🞏 Recherche appliquée**

**🞏 Prestation de service 🞏 Trousses diagnostiques**

**🞏 Enseignement 🞏 Autre (préciser) :**

**Centres d’intérêt \***

🞏 Immunologie, hématologie 🞏 Immunothérapie & thérapies innovantes 🞏 Oncologie

🞏 Vaccins & maladies infectieuses 🞏 Cardio-vasculaire 🞏 Inflammation

🞏 Diabète 🞏 Métabolisme, nutrition, physiopathologie 🞏 Pneumologie

🞏 Hépato-digestif 🞏 Dermatologie 🞏 Neurosciences

🞏 Maladies rares 🞏 Génétique, génomique, bioinformatique

🞏 Autre (préciser) :

***\* Renseignements obligatoire***

**QUALIFICATION** *de la demande*

|  |
| --- |
| **Caractéristiques du (des) donneur(s)** |
| **Age** | **Sexe** | **Groupe ABO/Rh** | **Sérologie** | **Autre demande (préciser)** |
| Minimum :Maximum : | 🞏 F🞏 M | 🞏 A+ 🞏 B+ 🞏 AB+ 🞏 O+🞏 A- 🞏 B- 🞏 AB- 🞏 O- | 🞏 EBV-positif🞏 EBV-négatif | 🞏 CMV-positif🞏 CMV-négatif |  |

|  |
| --- |
| **Sang total adulte, frais***Livraison sans Qualification Biologique du Don, les résultats étant fournis ultérieurement* |
| 🞏 Poche de sang total surCitrate de Phosphate Dextrose(450 mL)🞏 Couche Leuco-Plaquettaire(Buffy-coat, 40 mL) | 🞏 Tube de sang total(volume total maxi : 20 mL) | 🞏 K2 EDTA (6 mL) 🞏 K2 EDTA (4 mL) 🞏 Na Citrate de sodium (2,7 mL)🞏 CTAD (4,5 mL) 🞏 Héparinate de lithium (6 mL) | Nombre de tubes : Nombre de tubes : Nombre de tubes : Nombre de tubes : Nombre de tubes :  | Nombre de donneurs :  |

|  |
| --- |
| **Serum de sang adulte mono-donneur** |
| 🞏 Poche de sérum | 🞏 Tube de sérum | 🞏 1 mL 🞏 2 x 1 mL 🞏 4 mL 🞏 2 x 4 mL | Nombre de donneurs : |
| 🞏 Sérum décomplémenté |

|  |
| --- |
| **Unité de Sang placentaire** |
| 🞏 Unité de Sang Placentaire congelée après réduction de volume (volume résiduel : environ 20 mL) | Nombre de donneurs : |
| **Cellules issues de Sang adulte***Par défaut : cellules issues de Concentrés Leuco-Plaquettaires (Buffy-coat) – Produits issus de cônes d’aphérèse : nous consulter* |
| **Produit** | **Sélection** | **Nombre de cellules par ampoule****(x10.6 cellules)** | **Nombre d’ampoules****par donneur** | **Nombre****de donneurs** | **Cellules****fraîches(1)** |
| Cellules mononucléées |  | 🞏5 🞏10 🞏25 🞏50 🞏100 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD3 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏25 🞏50 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD3 CD4 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏25 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD3 CD8 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏25 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD19 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD56 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Autres sous-populations lymphocytaires T ou NK : nous contacter |

1. *Par défaut : cellules congelées en albumine humaine 4% / DMSO 10%*

|  |
| --- |
| **Cellules issues de Sang placentaire** |
| **Produit** | **Sélection** | **Nombre de cellules par ampoule****(x10.6 cellules)** | **Nombre d’ampoules****par donneur** | **Nombre****de donneurs** | **Cellules****fraîches(1)** |
| Cellules CD34 mono-donneur | Positive, pureté > 95% | 🞏0,2 🞏0,5 🞏1 🞏Don total |  |  | Non applicable |
| Cellules CD34 mono-donneur | Positive, pureté > 80% | 🞏0,2 🞏0,5 🞏1 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Cellules CD34 multi-donneurs | Positive, pureté > 80% | 🞏0,2 🞏0,5 🞏1 🞏5 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Cellules mononucléées |  | 🞏5 🞏10 🞏25 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD3 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏25 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD3 CD4 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏25 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD3 CD8 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏5 🞏10 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD19 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏1 🞏2 🞏Don total |  |  | 🞏 |
| Lymphocytes CD56 | 🞏 Négative 🞏 Positive | 🞏1 🞏2 🞏Don total |  |  | 🞏 |

1. *Par défaut : cellules congelées en albumine humaine 4% / DMSO 10%*

|  |
| --- |
| **Livraison** |
| **Date de livraison souhaitée :** | **Température** | **Sonde de température** |
|  | 🞏 -196°C 🞏 -80°C 🞏 -20°C 🞏 +4°C 🞏 T° ambiante | 🞏 Oui 🞏 Non |

**Commentaires additionnels :**

**Merci de retourner ce document qualifié à l’adresse mail suivante** :

**eric.robinet@lymphobank.fr**