



CONSIGNES REALISATION ET ENVOI DES PRELEVEMENTS CONSTITUTIONNELS (*DROM COM*) AURAGEN FILIERE MALADIE RARE / *ONCOGÉNÉTIQUE*

1 PRELEVEMENT

Réaliser le prélèvement du sang dans des tubes EDTA (bouchon violet) non périmés pour le patient et chacun de ses apparentés.

Dans le cadre de la politique d'épargne sanguine, merci de prélever **1 seul tube** pour chaque personne.

Quantité requise pour l'examen (WGS) :

- Pour les adultes : 2 ml minimum
- Pour les enfants de 6 mois à 15 ans : 1 ml minimum
- Pour les enfants de moins de 6 mois : 0,5 ml minimum

Par exemple :

- Tube EDTA 13X75 4ml (BD REF 367861 ou BD REF 367862)
- Tube EDTA 13X75 2ml (BD REF 367241)



2 IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS

2.1 Etiquetage des tubes

- Option 1 :

Utilisez vos propres étiquettes pour identifier les tubes de prélèvement, Collez-en un exemplaire à l'emplacement prévu à cet effet sur la feuille de transfert.

- Option 2 :

Utilisez la planche d'étiquettes éditable depuis le formulaire de prescription sur HYGEN (<https://hygen.auragen.fr>).

2.2 Traçabilité de l'envoi

Compléter le bordereau d'expédition (voir Annexe 1). Joindre une copie de celui-ci dans le colis et conserver l'original dans votre service.



3 CONSERVATION DES PRELEVEMENTS ET DELAI DE TRANSMISSION

Un délai maximal de 10 jours doit être respecté entre la réalisation du prélèvement et la réception de l'échantillon par notre laboratoire. Durant ce laps de temps, le prélèvement peut être conservé à température ambiante [15-25°C] ou à +4°C si la température des locaux n'est pas régulée.

Les échantillons doivent nous être acheminés rapidement afin de respecter ce délai.

En cas d'impossibilité d'envoi des prélèvements dans ce délai, ceux-ci doivent être stockés à +4°C jusqu'à leur prise en charge par le transporteur.

4 PREPARATION DE L'EXPEDITION

- Insertion des tubes dans un sac Diagnobag taille A5 homologué UN3373 muni d'un adsorbant interne (à fournir par vos soins).
- Rangement des feuilles de transfert accompagnant les tubes dans la pochette externe du sac. (Le même sac peut être utilisé pour insérer les tubes de prélèvement d'autres familles).
- Rangement du ou des sacs Diagnobag dans un colis de 5 litres.
- Une copie du bordereau d'expédition (Annexe 1) doit être jointe au colis.
- Caler les sachets Diagnobag dans le colis de manière à limiter l'impact des chocs éventuels.
- Fermeture du colis avec des scellés. Le colis est alors prêt à l'envoi.



5 DEMANDE D'ENLEVEMENT

Les demandes d'enlèvement sont à réaliser selon les conditions communiquées par le transporteur, habilité à réaliser ce type de transport depuis les DROM-COM.

Les colis sont réceptionnés sur le LBMMS AURAGEN du lundi au vendredi.

Il est recommandé qu'un mail indiquant qu'un colis a été expédié soit envoyé à l'adresse AURAGEN.secretariat@chu-lyon.fr.

Les colis sont à manipuler avec précaution.

En cas de jours fériés, à voir au cas par cas.



GCS AURAGEN
5 place d'Arsonval
Bâtiment B7
69003 LYON

**Consigne prélèvement MR
OC DROM COM**

ENR-Pré-004-04
Version : 4
Applicable le : 28-02-2025



Echantillons constitutionnels Température ambiante (sang)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Jour de prélèvement	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Jour de réception au laboratoire AURAGEN	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui

Pour contacter le secrétariat d'AURAGEN : 04 72 11 25 40 / 04 72 11 25 50 / AURAGEN.secretariat@chu-lyon.fr



GCS AURAGEN
5 place d'Arsonval
Bâtiment B7
69003 LYON

**Consigne prélèvement MR
OC DROM COM**

ENR-Pré-004-04
Version : 4
Applicable le : 28-02-2025



ANNEXE 1

	<p>GCS AURAGEN 5 place d'Arsonval Bâtiment B7 69003 LYON</p>	<p>Bordereau d'expédition - échantillons AURAGEN</p>	<p>ENR-Pré-058-02 Version : 2 Applicable le : 28-02-2025</p> 
--	---	---	---

Merci de joindre une copie de ce tableau dans chaque colis et de conserver l'original

N° de commande : _____

Date d'envoi : _____

Nom de la personne en charge de l'envoi : _____

Nombre total de tubes dans le colis : _____

Service expéditeur ou cachet du service :

Tableau récapitulatif des échantillons expédiés

Identification du patient (Etiquette patient ou laboratoire ou identifiant de l'échantillon)	N° demande AURAGEN (MR-xxxx, KC-xxxx ou OC-xxxx)	Nombre de tubes	Cadre réservé à AURAGEN Vérification de la présence des prélèvements
			<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
			<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
			<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme
			<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme