



CONSIGNES D'ENVOI D'ADN CONSTITUTIONNELS (METROPOLE)

AURAGEN FILIERE MALADIE RARE / ONCOGENETIQUE

1 TYPE DE PRELEVEMENT

Il est possible mais non recommandé d'envoyer *au LBMMS* AURAGEN des ADNs extraits.

L'échantillonnage s'effectue dans des microtubes 2ml à vis certifiés DNase RNase free pour :

- garantir la sécurité de fermeture des tubes *et limiter l'évaporation*
- éviter la dégradation des ADN
- permettre l'identification des tubes à l'aide d'étiquettes



Nous préconisons la référence fabricant : CLEARLINE CL754/S Microtubes 2 ml stérile à capuchon vissant RNASE DNASE FREE, fond conique et avec O-ring (en absence de ces tubes dans vos locaux, nous pouvons vous en fournir sur demande par mail à l'adresse auragen.secretariat@chu-lyon.fr.)

Quantité minimale : 2 µg d'ADN dans un volume minimum de 40 µl (soit à une concentration de 50 ng/µl minimum).

Compléter *la fiche d'envoi échantillon constitutionnel sous forme d'ADN jointe* (ENR-Pré-023) pour chaque envoi d'ADN constitutionnel (disponible en Annexe 2 page 5).

Tampons d'éluotion à utiliser :

- tampon à faible concentration en EDTA ou sans EDTA (nous recommandons : low TE Buffer (1X) pH 8.0 low EDTA for molecular biology Tris: 10 mM et EDTA-Na2: 0.1 mM ou Tampon Tris-HCl 10mM (pH 8.5)

Le prélèvement d'ADN sera qualifié à réception dans nos locaux. S'il ne répond pas à nos exigences de qualification, nous vous contacterons en conséquence.

2 IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS

2.1 Etiquetage des tubes

• Option 1 :

Utilisez vos propres étiquettes pour identifier le tube d'ADN extrait,
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 ACHÈMINEMENT

Les microtubes contenant les ADNs doivent être acheminés à température ambiante [15-25°C].

4 PRÉPARATION DE L'EXPÉDITION

- Insertion des microtubes **par famille** dans un sac Diagnobag taille A5 homologué UN3373 **muni d'un adsorbant interne** (à fournir par vos soins).
- Rangement d'une **copie du bordereau d'expédition** (Annexe 1), **les feuilles de transfert éditables** depuis le formulaire de prescription sur HYGEM et **des consentements cochés et signés en accompagnement des microtubes** dans la pochette externe du sac.
- Rangement du ou des sacs Diagnobag dans **une diagnobox de 2 litres tenue à disposition par Starservice Healthcare** lors de l'enlèvement.
- Fermeture de la diagnobox lorsque le remplissage du colis est terminé et prêt à l'envoi.



5 DEMANDE D'ENLEVEMENT

Avant toute première demande d'enlèvement, un compte Starservice Healthcare doit être créé pour le service d'expédition de votre institution en *nous* contactant à l'adresse AURAGEN.secretariat@chu-lyon.fr.

Nous enverrons à la personne référente de ce service un lien avec ses identifiants et mot de passe.

La demande d'enlèvement d'un colis s'effectue **au plus tard** la veille de l'envoi avant 19h sur l'extranet de Starservice Healthcare (<https://portail.tse-medical.net/colibri/>) pour un départ le lendemain dans la journée (9h-17h).

Particularités (hors jours fériés) : Expédition du lundi au jeudi.

Pas de demande d'enlèvement le jeudi pour une expédition le vendredi

- Demande d'enlèvement à **réaliser du lundi au mercredi** pour un **dernier départ le jeudi** et une livraison le vendredi



- Demande d'enlèvement à **réaliser le vendredi** au plus tard pour un **départ le lundi** et une livraison le mardi

Les colis sont à manipuler avec précaution.

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

- Pas de demande d'enlèvement l'avant-veille du jour férié pour une expédition la veille du jour férié.

ADN constitutionnels	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Jour de demande d'enlèvement pour un départ le lendemain ou le lundi	Avant 19h	Avant 19h	Avant 19h	Pour un départ le lundi uniquement	Avant 19h pour un départ le lundi
Jour de prise en charge par Starservice Healthcare	9h-17h	9h-17h	9h-17h	9h-17h	
Jour de réception au LBMMS AURAGEN		oui	oui	oui	oui



GCS AURAGEN
5 place d'Arsonval
Bâtiment B7
69003 LYON

**Consigne envoi ADN MR OC
métropole**

ENR-Pré-008-04
Version : 4
Applicable le : 28-02-2025



ANNEXE 1

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



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



GCS AURAGEN
5 place d'Arsonval
Bâtiment B7
69003 LYON

**Consigne envoi ADN MR OC
métropole**

ENR-Pré-008-04
Version : 4
Applicable le : 28-02-2025



ANNEXE 2



GCS AURAGEN
5 place d'Arsonval
Bâtiment B7
69003 LYON

**Fiche envoi échantillon
ADN MR OC**

ENR-Pré-023-03
Version : 3
Applicable le : 28-02-2025



Envoi d'un échantillon constitutionnel sous forme d'ADN *au LBMMS AURAGEN*

Responsable Médical :
Pr Christine Vinciguerra
E-mail : christine.vinciguerra@chu-lyon.fr

Ingénieure responsable :
Mme Anne THOMAS
Tél : 04 72 11 25 55
E-mail : anne.thomas@chu-lyon.fr

Secrétariat :
Tél : 04 72 11 25 40
Tél : 04 72 11 25 50
E-mail : AURAGEN.secretariat@chu-lyon.fr

Prescripteur :
N° demande AURAGEN :

Identité du patient

Nom d'usage :	Nom de naissance :
Prénom :	Date de naissance :
Sexe :	

Envoi d'ADN

Nature du prélèvement initial :

- Sang
- Fibroblastes cultivés
- Autre (à préciser) :

Date d'extraction d'ADN :

Kit / Equipement d'extraction :

- Kit avec le QIASymphony
- Kit compatible Maxwell
- Autre (à préciser) :

Tampon élution :

Méthode / Equipement de dosage :

- Spectrophotométrie (préciser l'appareil)
- Fluorimétrie (préciser l'appareil)
- Autre (à préciser) :

Concentration (ng/μl) :
minimum 50 ng/μL

Volume envoyé (μl) :
minimum 40 μL

Commentaires :