



CONSIGNES D'ENVOI DE TISSU FŒTAL CONSTITUTIONNEL (METROPOLE) AURAGEN FILIERE MALADIE RARE

1 TYPE DE PRELEVEMENT

Envoyer *au LBMMS* AURAGEN de préférence **30 copeaux de tissu foetal congelé** ou un **fragment de tissu foetal congelé** (taille du fragment de l'ordre de 5 mm³) dans un cryotube de 2 mL

Le fragment de tissu est transféré dans un cryotube afin de

- Garantir la sécurité de fermeture des tubes
- Éviter la dégradation du tissu
- Permettre l'identification des tubes à l'aide d'étiquettes

Nous préconisons l'utilisation *de* cryotubes auto stable à pas de vis interne avec joint silicone ou pas de vis externe.



Il est éventuellement possible mais non recommandé d'envoyer de l'ADN déjà *extrait* (procédure AURAGEN ENR-Pré-008-Consigne envoi ADN MR / OC métropole disponible sur le site <https://www.auragen.fr/professionnels-de-sante/documentation/>)

2 IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS

2.1 Etiquetage des tubes

- Option 1 :

Utilisez vos propres étiquettes pour identifier le tube de copeaux congelés ou de tissu congelé, 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

Conservation du cryotube au congélateur -80°C dans l'attente de la carboglace d'expédition.
L'échantillon doit nous être acheminé rapidement.

4 EMBALLAGE

- Insertion du cryotube dans un sac Diagnobag taille A5 homologué UN3373 **muni d'un adsorbant interne** (à fournir par vos soins).
- Rangement du sac Diagnobag dans une poolbox de **8 litres minimum de carboglace fournie par Starservice Healthcare** lors de l'enlèvement.
- Rangement d'une copie du bordereau d'expédition (Annexe 1), des feuilles de transfert et du consentement au-dessus du contenant *de la carboglace avant la fermeture du colis.*
- Fermeture de la poolbox lorsque le remplissage du colis est terminé et prêt à l'envoi.



5 DEMANDE D'ENLEVEMENT

Un compte Starservice Healthcare doit être créé pour le service d'expédition de votre institution en contactant le AURAGEN.secretariat@chu-lyon.fr **avant toute première demande d'enlèvement.**

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 mardi 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 ~~du~~ le jeudi et une livraison le vendredi

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.

Tissu congelé constitutionnel - 80°C (carboglace)	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Jour de demande d'enlèvement pour un départ le lendemain	avant 19h	avant 19h	avant 19h	Pour un départ le mardi uniquement	Pour un départ le mardi uniquement
Jour d'expédition de Starservice Healthcare		9h-17h	9h-17h	9h-17h	
Jour de réception			oui	oui	oui



GCS AURAGEN
5 place d'Arsonval
Bâtiment B7
69003 LYON

**Consigne envoi tissu foetal
MR métropole**

ENR-Pré-009-03
Version : 3
Applicable le : 28-02-2025



ANNEXE 1



GCS AURAGEN
5 place d'Arsonval
Bâtiment B7
69003 LYON

**Bordereau d'expédition -
échantillons AURAGEN**

ENR-Pré-058-02
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
			☐ Conforme ☐ Non conforme
			☐ Conforme ☐ Non conforme
			☐ Conforme ☐ Non conforme
			☐ Conforme ☐ Non conforme