

HYGEN ETAPE 7

Saisie du Formulaire de qualification des échantillons

Domaine Cancer - Filière Hématologie

QUI ? Laboratoire de qualification

Ouvrir le parcours du patient



HYGEN

1 **Tableau De Bord** Aide

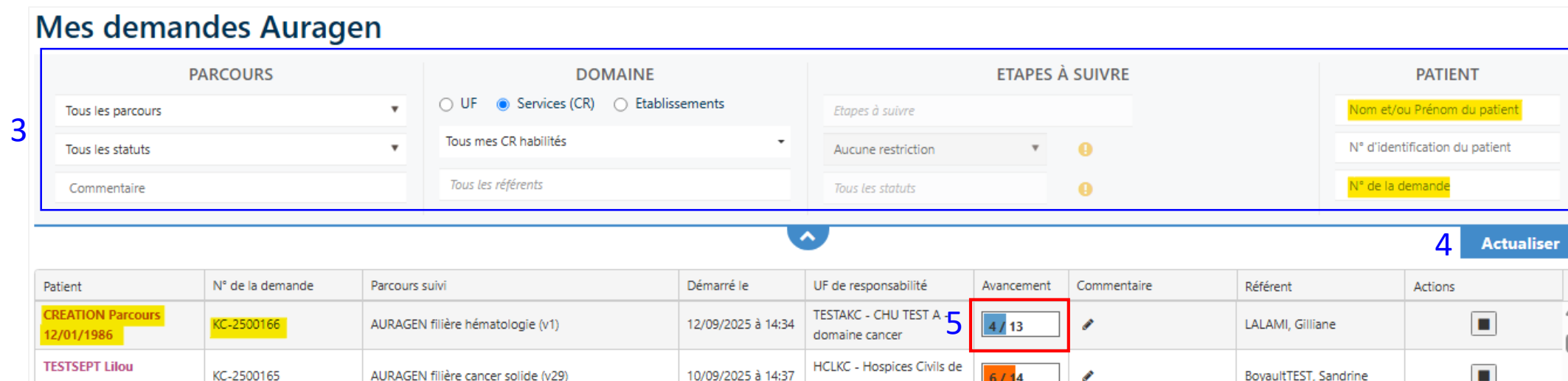
DEMANDES

Ma liste de tâches

2 **Mes parcours**

Depuis le tableau de bord 1, « Mes parcours » 2 : vous pouvez rechercher un patient via les champs de recherche 3. La liste se met à jour en actualisant 4.

Ouvrir le parcours du patient souhaité en cliquant sur le rectangle d'avancement 5.



Mes demandes Auragen

3

PARCOURS

Tous les parcours

Tous les statuts

Commentaire

DOMAINE

☐ UF ☒ Services (CR) ☐ Etablissements

Tous mes CR habilités

Tous les référents

ETAPES À SUIVRE

Etapes à suivre

Aucune restriction

Tous les statuts

PATIENT

Nom et/ou Prénom du patient

N° d'identification du patient

N° de la demande

4 Actualiser

Patient	N° de la demande	Parcours suivi	Démarré le	UF de responsabilité	Avancement	Commentaire	Référent	Actions
CREATION Parcours 12/01/1986	KC-2500166	AURAGEN filière hématologie (v1)	12/09/2025 à 14:34	TESTAKC - CHU TEST A domaine cancer	4 / 13		LALAMI, Gilliane	
TESTSEPT Lilou 01/01/2000	KC-2500165	AURAGEN filière cancer solide (v29)	10/09/2025 à 14:37	HCLKC - Hospices Civils de	6 / 14		BoyaultTEST, Sandrine	

5

Ouvrir le formulaire de qualification

AURAGEN filière hématologie

Actualiser

Arrêter

Intervenants

CREATION Parcours

 née le 12/01/1986 (39 ans et 8 mois)

Démarré par LALAMI, Gilliane le 12/09/2025 (dans la journée)
Ouverture d'une demande HYGEN (filière cancer) : 12/09/2025
[Détails...](#)

N°	Etapes	Consignes	Acteur/Lieu	Statut
1	 Demande d'analyse génétique (KC hématologie) 			\$
Etape validée automatiquement à la réception du document Saisie le 12/09/2025 à 14:56 par LALAMI, Gilliane				Historique 
2	 Désignation de la RCP			
Validée automatiquement après mise à jour de la liste des intervenants du parcours.				
3	 Avis de la RCP amont 	Consigne de réalisation : 1) Consultez le dossier clinique HYGEN du patient : accès via le lien en haut à droite de la fenêtre ou en arrière-plan. 2) Chargez le compte-rendu de la RCP d'entrée : cliquez sur le libellé de l'étape. 3) Enregistrez votre conclusion sur la poursuite du parcours : cliquez sur le feu vert ou le feu rouge.		
Etape validée automatiquement à la réception du document Saisie le 12/09/2025 à 15:06 par LALAMI, Gilliane				Historique 
4	 Désignation du labo qualificateur / plateforme INCa			
Validée automatiquement après mise à jour de la liste des intervenants du parcours.				
5	 Envoyer les échantillons au labo qualificateur / plateforme INCa		CHU TEST A - domaine cancer (Assistant Prescripteur), CHU TEST A - domaine cancer (Prescripteur)	
6	 Réception échantillons et Vérification de conformité - labo qualificateur / plateforme INCa		Laboratoire anapath - TEST I (Plateforme INCa)	 
7	 Qualification des échantillon (KC hématologie)		Laboratoire anapath - TEST I (Plateforme INCa)	 

Cliquer sur l'étape 7 « Qualification des échantillons »



Ouverture du formulaire

I – Saisie de l'échantillon CONSTITUTIONNEL

1. Envoi de sang total ou culot sec (*Diapo.6*)
2. Envoi d'ADN extrait (*Diapo.7*)
3. Cas particulier pour les allogreffes (*Diapo.8*)
4. Cas particulier pour les indications au diagnostic (*Diapo.9*)

II – Saisie de l'échantillon SOMATIQUE

1. Pour ADN

- a. Envoi d'ADN extrait (*Diapo.11*)
- b. Envoi de culot sec ou biopsie (*Diapo.12*)

II – Saisie de l'échantillon SOMATIQUE

2. Pour ARN

- a. Envoi d'ARN extrait (*Diapo.14*)
- b. Envoi culot Maxwell ou biopsie (*Diapo.15*)
- c. Cas particulier de la non disponibilité de l'ARN – indications de rechute ou réfractaire (*Diapo.16*)

III – Feuilles de transfert

- a. Validation du formulaire (*Diapo.18*)
- b. Impression (*Diapo.19*)
- c. Impression – Cas particulier pour les allogreffes (*Diapo.20*)
- d. Visuel (*Diapo.21*)

I- Saisie de l'Echantillon Constitutionnel

Type d'échantillon constitutionnel à **privilégier** : Sang total / Culot sec Moelle / Culot sec Sang

Compléter les champs concernant l'échantillon constitutionnel
Tous les champs portant une **astérisque *** sont **obligatoires**

Identifiant **interne** du prélèvement,
(ne pas noter l'identité du patient)

Type de prélèvement
(Sang total congelé, Culot sec Moelle, Culot sec Sang)

% de cellules leucémiques < 0,1%
(condition nécessaire)

Saisir

Numéro de demande HYGEN KC-2500166
Date de demande HYGEN 12/09/2025

Qualification des échantillons constitutionnel

Echantillon : constitutionnel N° 2 525 554 789

Id prélèvement*

Date du prélèvement utilisé pour l'analyse constit.*

Autres identifiants

Autres infos

Date de réception de l'échantillon constitutionnel au laboratoire de qualification*

Type de matériel envoyé* Culot sec Moelle

Technique d'évaluation de la maladie résiduelle* ☐ biologie moléculaire ☐ CMF ☐ Non applicable

Pourcentage de cellules leucémiques inférieur à 0,1%* ☐ oui ☐ non ☐ Non applicable

Nb de cellules*

+ Ajout d'un nouvel échantillon constitutionnel

Type d'échantillon constitutionnel (autre possibilité non recommandée) : ADN extrait

Compléter les champs concernant l'échantillon constitutionnel
Tous les champs portant une **astérisque *** sont **obligatoires**

Identifiant **interne** du prélèvement,
(ne pas noter l'identité du patient)

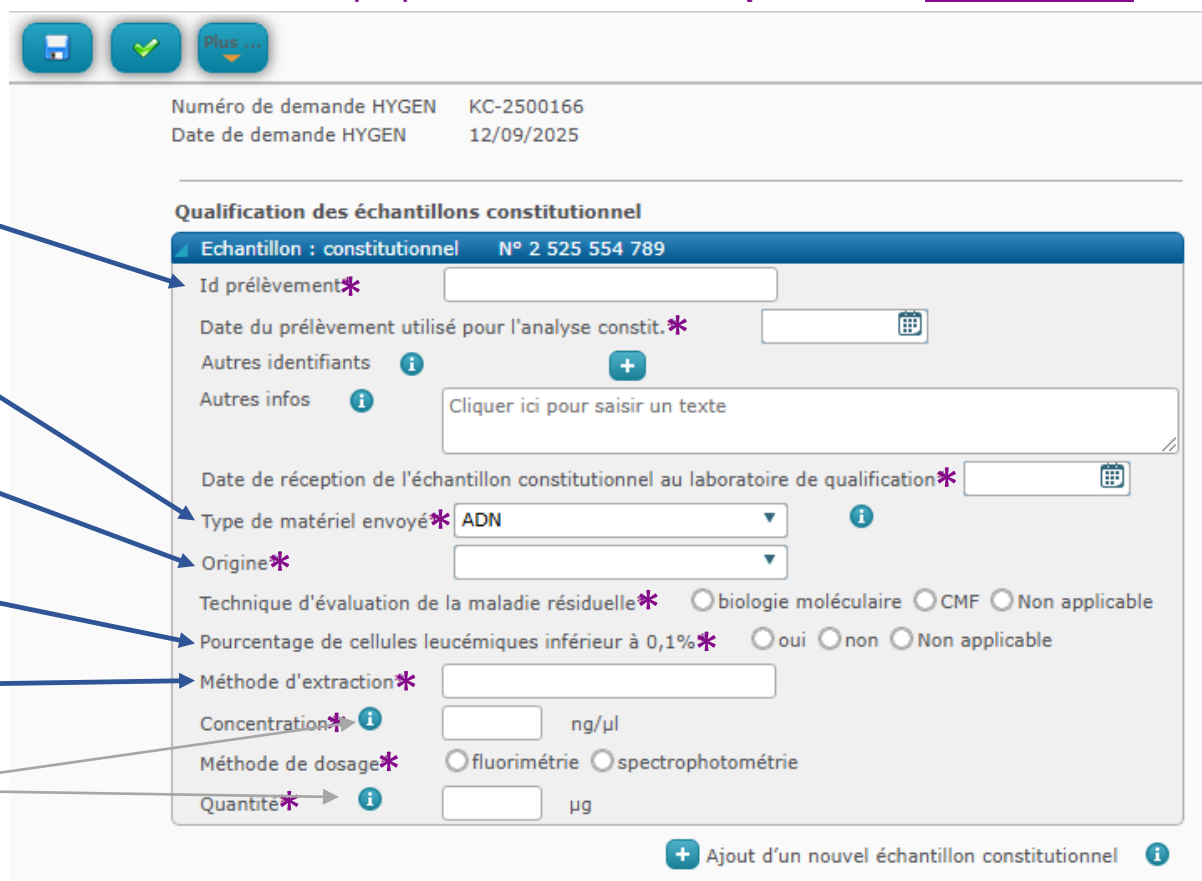
Type de prélèvement
(ADN)

Origine de l'ADN
(fibroblastes, sang, moelle, bulbe capillaire)

% de cellules leucémiques < 0,1%
(condition nécessaire)

Texte libre

Quantité et Volume minimum disponibles dans
les points d'informations



Numéro de demande HYGEN KC-2500166
Date de demande HYGEN 12/09/2025

Qualification des échantillons constitutionnel

Échantillon : constitutionnel N° 2 525 554 789

Id prélèvement*

Date du prélèvement utilisé pour l'analyse constit.*

Autres identifiants

Autres infos

Date de réception de l'échantillon constitutionnel au laboratoire de qualification*

Type de matériel envoyé* ADN

Origine*

Technique d'évaluation de la maladie résiduelle* ☐ biologie moléculaire ☐ CMF ☐ Non applicable

Pourcentage de cellules leucémiques inférieur à 0,1%* ☐ oui ☐ non ☐ Non applicable

Méthode d'extraction*

Concentration* ng/μl

Méthode de dosage* ☐ fluorimétrie ☐ spectrophotométrie

Quantité* μg

+ Ajout d'un nouvel échantillon constitutionnel

Cas particulier des allogreffes

Dans le cas d'une allogreffe, 2 échantillons constitutionnels sont nécessaires:

- Pré-allogreffe
- Post-allogreffe



1. Notifier de quel échantillon il s'agit

2. Compléter les informations comme précédemment décrit

3. **Ajouter obligatoirement le 2ème échantillon constitutionnel** en cliquant sur le « + »

Saisir

Si 2 échantillons constitutionnels sont envoyés, merci d'appuyer sur « ajout d'un nouvel échantillon »

Numéro de demande HYGEN KC-2500166
Date de demande HYGEN 12/09/2025

Qualification des échantillons constitutionnel

Echantillon : constitutionnel N° 2 525 554 789

Echantillon* ☐ Pré-allogreffe ☐ Post-allogreffe

Id prélèvement*

Date du prélèvement utilisé pour l'analyse constit.*

Autres identifiants  

Autres infos 

Date de réception de l'échantillon constitutionnel au laboratoire de qualification*

Type de matériel envoyé* 

Origine*

Technique d'évaluation de la maladie résiduelle* ☐ biologie moléculaire ☐ CMF ☐ Non applicable

Pourcentage de cellules leucémiques inférieur à 0,1%* ☐ oui ☐ non ☐ Non applicable

Méthode d'extraction*

Concentration*  ng/μl

Méthode de dosage* ☐ fluorimétrie ☐ spectrophotométrie

Quantité*  μg

 Ajout d'un nouvel échantillon constitutionnel 

4. Un nouvel encadré s'affiche, vous permettant de saisir les informations du 2nd échantillon constitutionnel

Cas particulier des leucémies au diagnostic

Si l'**ADN constitutionnel** n'est pas disponible
→ cocher « non »

Le bloc de l'échantillon constitutionnel disparaît



L'ADN constitutionnel est obligatoire et devra être envoyé au LBMMS AURAGEN à postériori lors de la rémission du patient.

Pour cet envoi, il conviendra de revenir sur ce formulaire pour le modifier :

- Créer une nouvelle version de la fiche (icone )
- Cocher « oui » sur la disponibilité de l'ADN constitutionnel.
- Saisir les informations de l'échantillon constitutionnel
- Revalider le formulaire

Saisir

Numéro de demande HYGEN KC-2500167
Date de demande HYGEN 17/09/2025

Qualification des échantillons constitutionnel

ADN constitutionnel disponible ?* ☒ oui ☐ non

Echantillon : constitutionnel N° 2 526 043 202

Id prélèvement*

Date du prélèvement utilisé pour l'analyse const.*

Autres identifiants  

Autres infos 

Date de réception de l'échantillon constitutionnel au laboratoire de qualification*

Type de matériel envoyé*

 Ajout d'un nouvel échantillon constitutionnel 

II-1- Saisie de l'Echantillon Somatique pour **ADN**

Type d'échantillon somatique à **privilégier** : ADN extrait

Compléter les champs concernant l'échantillon somatique
Tous les champs portant une **astérisque *** sont **obligatoires**

Identifiant **interne** du prélèvement,
(ne pas noter l'identité du patient)

Type de prélèvement
(ADN)

Origine de l'ADN
(Sang, moelle, Biopsie, LCR)

Texte libre

Quantité et Volume minimum disponibles dans
les points d'informations

Qualification des échantillons somatiques

Echantillon : somatique N° 2 526 043 203 / 2 566 043 203

Id. prélèvement*

Autres identifiants

Autres infos

Date de réception de l'échantillon somatique au laboratoire de qualification*

Matériel 1 pour extraction ADN

Id. utilisé pour le matériel 1*

Date de prélèvement utilisé*

Type de matériel 1* ADN

Évaluation avant enrichissement

Pourcentage blastes* ☐ cytologie ☐ CMF

Pourcentage* %

Enrichissement* ☒ oui ☐ non

* ☐ ficoll * ☐ tri cellulaire * % blastes post enrichissement

Origine*

Méthode d'extraction*

Concentration* ng/μl

Méthode de dosage* ☐ fluorimétrie ☐ spectrophotométrie

Quantité* μg

Type d'échantillon somatique (autre possibilité non recommandée) : culot sec sang, culot sec moelle, biopsie

Compléter les champs concernant l'échantillon somatique
Tous les champs portant une **astérisque *** sont **obligatoires**

Identifiant **interne** du prélèvement,
(ne pas noter l'identité du patient)

Type de prélèvement
(Culot sec Sang, Culot sec Moelle,
Biopsie, LCR)

Qualification des échantillons somatiques

Echantillon : somatique N° 2 526 043 203 / 2 566 043 203

Id. prélèvement*

Autres identifiants

Autres infos

Date de réception de l'échantillon somatique au laboratoire de qualification*

Matériel 1 pour extraction ADN

Id. utilisé pour le matériel 1*

Date de prélèvement utilisé*

Type de matériel 1*

Nb de cellules*

Évaluation avant enrichissement

Pourcentage blastes* ☐ cytologie ☐ CMF

Pourcentage* %

Enrichissement* ☒ oui ☐ non

* ☐ ficoll * ☐ tri cellulaire * % blastes post enrichissement

II-2- Saisie de l'Echantillon Somatique pour **ARN**

Type d'échantillon somatique à privilégier : ARN extrait

Compléter les champs concernant l'échantillon somatique
Tous les champs portant une **astérisque *** sont **obligatoires**

Identifiant **interne** du prélèvement,
(ne pas noter l'identité du patient)

Type de prélèvement
(ARN)

Origine de l'ARN
(Sang, moelle, Biopsie, LCR)

Texte libre

Quantité et Volume minimum disponibles dans
les points d'informations

Matériel 2 pour extraction ARN

Id. utilisé pour le matériel 2 *

Date de prélèvement utilisé *

Type de matériel 2 * ARN

Évaluation avant enrichissement

Pourcentage blastes * ☐ cytologie ☐ CMF

Pourcentage * %

Enrichissement * ☒ oui ☐ non

* ☐ ficoll * ☐ tri cellulaire * % blastes post enrichissement

Origine *

Méthode d'extraction *

Concentration * ng/μl

Méthode de dosage * ☐ fluorimétrie ☐ spectrophotométrie

Quantité * μg

Type d'échantillon somatique (autre possibilité non recommandée) : Culot Maxwell sang, culot Maxwell moelle, culot Maxwell LCR ou biopsie pour ARN

Compléter les champs concernant l'échantillon somatique
Tous les champs portant une **astérisque *** sont **obligatoires**

Identifiant **interne** du prélèvement,
(ne pas noter l'identité du patient)

Type de prélèvement
(Culot Maxwell sang, culot Maxwell moelle, culot Maxwell LCR ou biopsie pour ARN)

Matériel 2 pour extraction ARN

Id. utilisé pour le matériel 2 *

Date de prélèvement utilisé *

Type de matériel 2 * Culot Maxwell Moelle

Nb de cellules *

Évaluation avant enrichissement

Pourcentage blastes * ☐ cytologie ☐ CMF

Pourcentage * %

Enrichissement * ☒ oui ☐ non

* ☐ ficoll * ☐ tri cellulaire * % blastes post enrichissement

+ Ajout d'un nouvel échantillon somatique

Valider

Cas particulier de la non disponibilité DEFINITIVE de l'ARN pour les indications de rechute ou réfractaire

Matériel 2 pour extraction ARN ☐ ARN non disponible

Id. utilisé pour le matériel 2 *

Date de prélèvement utilisé * 

Type de matériel 2 * Culot Maxwell Moelle 

Nb de cellules *

Évaluation avant enrichissement

Pourcentage blastes * ☐ cytologie ☐ CMF

Pourcentage * %

Enrichissement * ☐ oui ☐ non

 Ajout d'un nouvel échantillon somatique 

Valider

Si l'ARN n'est pas disponible -> cocher la case

Les champs obligatoires disparaissent.
L'analyse RNAseq ne sera pas réalisée

III- Feuilles de transfert

Matériel 2 pour extraction ARN

Id. utilisé pour le matériel 2 *

Date de prélèvement utilisé *

Type de matériel 2 * 

Nb de cellules *

Évaluation avant enrichissement

Pourcentage blastes * ☐ cytologie ☐ CMF

Pourcentage * %

Enrichissement * ☒ oui ☐ non

☐ ficoll * ☐ tri cellulaire * % blastes post enrichissement

 Ajout d'un nouvel échantillon somatique 

Valider



Valider uniquement quand
tous les échantillons
sont enregistrés

Cliquer sur « Valider » = Formulaire non modifiable
QUI? Compte HYGEN plateforme de qualification

Après validation, il faut impérativement imprimer les **feuilles de transfert qui devront être JOINTES à L'ENVOI** des ECHANTILLONS BIOLOGIQUES avec le consentement

type de matériel :

Enrichissement* ☒ oui ☐ non

☐ ficoll * ☒ tri cellulaire * % blastes post enrichissement

Origine*

Méthode d'extraction*

Concentration* ng/μl

Méthode de dosage* ☐ fluorimétrie ☒ spectrophotométrie

Quantité* μg

[Editer la planche d'étiquettes](#) [Editer la feuille de transfert](#) [Valider](#)

Des planches d'étiquettes sont disponibles si besoin

ATTENTION : La transmission des Feuilles de Transfert est obligatoire avec les échantillons. Leur absence entraine une non-conformité bloquante.

 Cas particulier pour les allogreffes

Méthode de dosage : ☐ Néphélométrie ☒ Spectrophotométrie

Quantité*  µg

Après avoir cliqué sur « éditer la feuille de transfert », une fenêtre pop-up s'ouvre.

→ Cocher la case « imprimer tous les échantillons » pour que les feuilles de transfert soit générées pour tous les échantillons

Edition de la feuille de transfert

De manière à générer la feuille de transfert de votre prescription, merci de sélectionner 1 échantillon constitutionnel et 1 échantillon somatique dans les listes suivantes :

Sélection de l'échantillon constitutionnel :

- ☐ Echantillon Pré-allogreffe n° 2 525 554 789/P-R
- ☐ Echantillon Post-allogreffe n° 2 525 555 260/P-R

Sélection de l'échantillon somatique :

- ☐ Echantillon n° 2 525 554 790/2 525 554 790

☒ Imprimer tous les échantillons

Feuille de transfert



Nom : TESTMAJ	Prénom(s) : LIQUIDE PED RECHUTE
Date de naissance : 15/01/2015	IPP HYGEN : 00011453

N° de demande AURAGEN :  KC-2500154

Date demande AURAGEN : 19/08/2025

Filière : **Hématologie**

Prescripteur : **FAURE, Clémentine**

Qualificateur : **FAURE, Clémentine**

Analyse demandée : **Séquençage complet du génome + étude du transcriptome**

Indication : **Leucémies pédiatriques en échec des traitements curateurs**

Échantillon constitutionnel

M	LT 2015
demande KC-2500154	
	
éch. 2523264571	

Si le prélèvement n'est pas étiqueté avec l'étiquette HYGEN, merci de coller ici un exemplaire de l'étiquette utilisée pour le prélèvement constitutionnel.

Id. prélèvement : **2 523 264 571**

Autres identifiants :

Autres infos :

Date du prélèvement utilisé : **12/08/2025**

Type de matériel envoyé : **Sang total congelé**

Précisions si type de matériel envoyé = Culot sec :

Nombre de cellules :

Précisions si type de matériel envoyé = ADN :

Origine :

Méthode d'extraction :

Concentration : ng/µl

Méthode dosage :

Quantité : µg

Prélèvement à envoyer via <https://portail.tse-medical.net/collibri> au GCS AURAGEN, Hôpital Édouard Herriot, Bâtiment 7, 22 bis rue Trarieux, 69003 Lyon

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

Imprimé par FAURE, Clémentine

Page 1 / 2

Feuille de transfert



Nom : TESTMAJ	Prénom(s) : LIQUIDE PED RECHUTE
Date de naissance : 15/01/2015	IPP HYGEN : 00011453

N° de demande AURAGEN :  KC-2500154

Date demande AURAGEN : 19/08/2025

Filière : **Hématologie**

Prescripteur : **FAURE, Clémentine**

Qualificateur : **FAURE, Clémentine**

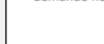
Analyse demandée : **Séquençage complet du génome + étude du transcriptome**

Indication : **Leucémies pédiatriques en échec des traitements curateurs**

Échantillon somatique

Id. prélèvement : **2 523 264 572** / Autres id. :

Autres infos :

Matériel 1 pour ADN		Matériel 2 pour ARN	
M	LT 2015	M	LT 2015
demande KC-2500154		demande KC-2500154	
			
éch. 2523264572		éch.	
Id. : TS200145		Id. :	
Date de prélèvement : 17/07/2025		Date de prélèvement :	
Type de matériel : ADN		Type de matériel :	
Nb cellules :		Nb cellules :	
Précisions si type de matériel envoyé = ADN :		Précisions si type de matériel transmis = ARN :	
Origine : Sang		Origine :	
Méthode d'extraction : maxwell		Méthode d'extraction :	
Concentration : 86 ng/µl		Concentration : ng/µl	
Méthode dosage : fluorimétrie		Méthode dosage :	
Quantité : 41 µg		Quantité : µg	

Prélèvement à envoyer via <https://portail.tse-medical.net/collibri> au GCS AURAGEN, Hôpital Édouard Herriot, Bâtiment 7, 22 bis rue Trarieux, 69003 Lyon

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

Imprimé par FAURE, Clémentine

Page 2 / 2

Planche d'étiquettes



Imprimée le 21/12/2020 par Sandrine Boyault-TEST

N° demande HYGEN

 KC-2000330

 KC-2000330

 KC-2000330

ÉCHANTILLONS

Constitutionnel	Somatique ADN	Somatique ARN
M - Constit. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330
		
éch. 2035660226	éch. 2035660227_ADN	éch. 2035660227_ARN
M - Constit. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330
		
éch. 2035660226	éch. 2035660227_ADN	éch. 2035660227_ARN
M - Constit. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330
		
éch. 2035660226	éch. 2035660227_ADN	éch. 2035660227_ARN
M - Constit. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330	M - Somat. GB 1999 demande KC-2000330
		
éch. 2035660226	éch. 2035660227_ADN	éch. 2035660227_ARN

Non obligatoire

ATTENTION :

Plusieurs feuilles de transfert doivent être transmises : une pour chaque échantillon constitutionnel et une pour les échantillons somatiques