GENXMAP

Formulaire de soumission des échantillons

Contact commercial : sales@genxmap.com · Envoyer le formulaire à lab@genxmap.com

Envoyez ce formulaire par e-mail avant l'expédition, avec le numéro de suivi du transporteur. Joignez-en une copie au colis.

Les noms d'échantillons doivent correspondre exactement aux étiquettes des tubes : mêmes noms, même nombre.

Conditionnement, étiquetage et transporteurs : voir les consignes d'expédition, genxmap.com/fr/lab/sample-submission-guidelines#shipping.

CLIENT

ORGANISME

INTERLOCUTEUR

IDENTIFIANT CLIENT (SI CONNU)

E-MAIL

TÉLÉPHONE

PAYS

NUMÉRO DE TVA

RÉFÉRENCE DE COMMANDE OU DE DEVIS

N° DE BON DE COMMANDE (LE CAS ÉCHÉANT)

PRESTATION DEMANDÉE

Standard (4–6 semaines) / Prioritaire (2–4 semaines) : jours ouvrés, à compter du GO après le contrôle de réception

PRESTATION

APPLICATION EN AVAL

DÉLAI

NOMBRE D'ÉCHANTILLONS

SÉQUENÇAGE ET BIO-INFORMATIQUE

à renseigner uniquement si votre prestation comprend du séquençage

APPLICATION

LIBRAIRIE

PLATEFORME DE SÉQUENÇAGE

CONFIGURATION DE RUN

LONGUEUR DE LECTURE

PHIX (%) (ÉQUILIBRAGE DE LANE UNIQUEMENT)

DÉBIT (GO/LANE/FC)

LIVRAISON DES DONNÉES

ÉTAT DES DONNÉES LIVRÉES

ANALYSE BIO-INFORMATIQUE

DÉTAIL BIO-INFORMATIQUE

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES à renseigner si applicable

SÉQUENCE D'OVERHANG

RÉGION CIBLE (OBLIGATOIRE POUR AMPLICON MÉTAGÉNOME)

TAILLE CIBLE (PB) (AMPLICON MÉTAGÉNOME SUR MESURE OU PETITS ARN)

EXPÉDITION

TRANSPORTEUR

NUMÉRO DE SUIVI

DATE D'EXPÉDITION

ARRIVÉE PRÉVUE (JOUR OUVRÉ)

NOMBRE DE COLIS

- ☐ Expédié sous carboglace
- ☐ Expédié sous pains de glace
- ☐ Expédié à température ambiante
- ☐ Conservé à –80 °C avant expédition
- ☐ Conservé à –20 °C avant expédition

ADRESSE DE RETOUR D'UN SUPPORT DE DONNÉES uniquement si les données sont rendues sur un support physique

INSTITUTION

NOM

ADRESSE LIGNE 1

ADRESSE LIGNE 2

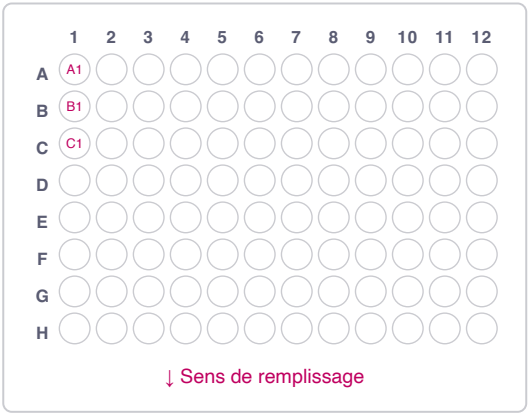
VILLE

PAYS

TÉLÉPHONE

CHARGEMENT DE LA PLAQUE

- Si vous utilisez une **plaque 96 puits**, indiquez l'ordre des échantillons **dans le sens vertical** : A1, B1, C1 et ainsi de suite, colonne par colonne.
- Si vous envoyez un **échantillon de 1re PCR**, précisez s'il est **avec** ou **sans overhang**.
- Si votre échantillon utilise un **tampon stabilisateur ADN/ARN**, donnez-nous le nom du kit.
- Ne renseignez les informations complémentaires **que si elles s'appliquent**.
- Si votre option ne figure pas dans les listes, écrivez-la dans la remarque.
- **2 à 5 µL par échantillon sont prélevés pour le contrôle qualité.** Envoyer plus de 1,5 fois la quantité nécessaire est préférable.



ÉCHANTILLONS renseignez ce dont vous disposez ; laissez les colonnes QC vides si non mesurées

#	ÉTIQUETTE TUBE 4 car. max.	IDENTIFIANT ÉCHANTILLON	TYPE D'ÉCHANTILLON	ORIGINE	VOLUME µL	CONCENTRATION ng/µL	DO 260/280	DO 260/230	RIN	PRÉPARATION COMPLÉMENTAIRE	TAMPON
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											

valeurs : Type d'échantillon : tissu, cellules, sang total, sérum, plasma, buffy coat, salive, frottis buccal, selles, urine, FFPE, autre · Préparation complémentaire : aucune, extraction ADN, extraction ARN, DNase, RNase, purification · Tampon : eau, TE, EB, EtOH, eau DEPC, sec, RNA Stable (kit), DNA Stable (kit), Trizol, autre

Seize lignes sont imprimées. À l'écran, ajoutez-en autant que nécessaire ; sur papier, poursuivez sur une seconde feuille et numérotez les feuilles.

REMARQUE DU CLIENT

DÉCLARATION

- Les noms et quantités d'échantillons portés sur ce formulaire correspondent aux étiquettes des tubes et au contenu du colis.

- Les échantillons sont identifiés par un code seul. **Aucune donnée permettant d'identifier une personne** ne figure sur les tubes, sur ce formulaire, ni sur aucun document joint.
- Les échantillons ne relèvent d'aucune restriction de transport qui n'ait été déclarée au transporteur.
- J'ai lu les consignes de soumission des échantillons et l'envoi s'y conforme.

NOM	DATE	SIGNATURE