

INFORMATIONS NOMINATIVES DU PATIENT (À REMPLIR PAR LE MEDECIN)

Étiquette patient

Nom : **NE PAS PRÉLEVER LES PATIENTS DE**
Prénom : **MOINS DE 13 ANS OU DE MOINS DE**
Date de naissance : **30 KG (HORS NOMADMUS, cf. Tab 1)**

Cette partie de la fiche de prélèvement ne doit pas être transmise au CCN de l'OFSEP (à masquer)

INFORMATIONS OFSEP DU PATIENT (À REMPLIR PAR LE MEDECIN)

Identifiant EDMUS : [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] []

Année de naissance : [] [] [] [] Sexe : Masculin Féminin

Consentement OFSEP signé le : [] [] [] [] [] [] [] []

Centre préleveur :

Médecin :

Cohorte prélevée : (indiquer la cohorte à l'inclusion)

(Pré-) RIS | CIS / SEP RR [→ McDo- | McDo+ au prélèv.] | SEP PP | LEMP | ADEM | NOMADMUS

→ Si (Pré-) RIS : Inclusion | *Itératif annuel à [] an(s)

→ Si CIS / SEP RR : Inclusion | *1 an | *3 ans | 5 ans | *, ** en poussée

→ Si SEP PP : Inclusion | 3 ans | 6 ans

→ Si NOMADMUS : Inclusion | 1 an | 3 ans | 5 ans | ** en poussée

*Réaliser le prélèvement avec un kit réduit (kit R = 2 tubes SST)

**Prélèvement itératif supplémentaire en cours de poussée depuis moins de 30 jours (limite de 1 prélèvement de ce type jusqu'au prélèvement à 5 ans)

Données cliniques : En cours de poussée : oui non | Grossesse en cours : oui non

TRAITEMENT DU PATIENT AU PRELEVEMENT (À REMPLIR PAR LE MEDECIN)

Naïf de traitement de fond : oui non

Traitement de fond dans les 12 derniers mois : oui non

→ Si oui, préciser DCI dernier traitement de fond :

Dans les 30 derniers jours :

Corticoïdes : oui non

Échanges plasmatiques : oui non

ETAPE 1 : PRELEVEMENTS (À REMPLIR PAR LE PRELEVEUR)

Date et heure de prélèvement	Sang (3 tubes SST + 2 tubes EDTA + 4 tubes CPT)			LCR (1 tube)	Salive (1 tube)
	Date : Heure :				Date : Heure : .....	Date : ..... Heure : .....
Nombre de tubes prélevés	SST (3.5 mL)	EDTA (4 mL)	CPT (8 mL)	*LCR (3 mL : 1 mL minimum)	Salive (5 mL)
*T° d'acheminement du LCR (stockage/transport)				<input type="checkbox"/> à 4°C <input type="checkbox"/> à T° ambiante	

ETAPE 2 : TRAITEMENT DES PRELEVEMENTS (À REMPLIR PAR LE CRB)

Conformité à réception des prélèvements : oui non (préciser) :

Code prélèvement OFSEP	ID EDMUS : [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] . lettre : [] .S ou PE ou ST ou LCR ou LCRC ou SA					
Type d'échantillon	Sérum (S) Cryotubes 1D + capdisk jaune	Plasma EDTA (PE) Cryotubes 1D + capdisk violet	Sang total (ST) Cryotubes 1D + capdisk rouge	LCR (LCR) Cryotubes 1D + capdisk vert	Cellules LCR (LCRC) Cryotubes 1D + capdisk blanc	Salive (SA) Cryotubes 1D sans capdisk
Date/heure d'arrivée au CRB	Date : Heure :			Date : Heure :		Date : Heure :
Volume des échantillons	0.5 mL (10 aliquots)	0.5 mL (6 aliquots)	1.8 mL (2 aliquots)	0.2 mL (10 aliquots)	0.1 mL (1 aliquot)	1 mL (5 aliquots)
Stérilité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nombre d'échantillons	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Date et heure de congélation -80°C	Date : Heure :			Date : Heure :		Date : Heure :
Nom du technicien						
Conformité après traitement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Stockage : n° boîte						
Stockage : emplacements						

ETAPE 2 : TRAITEMENT DES PRELEVEMENTS - PBMC (À REMPLIR PAR LE CRB)

Code prélèvement OFSEP	ID EDMUS : <input type="text"/> - <input type="text"/> . lettre : <input type="text"/> .LY
Type d'échantillon	PBMC (LY) Cryotubes 1D avec capdisk bleu
Observations	
Milieu de congélation (PBMC) : AH 4%	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (préciser) :
Première centrifugation	Date : Heure :
Stérilité	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Numération 10 ⁶	.....
Viabilité (%)	.....
Nombre d'échantillons (10 millions de cellules)	.....
Nombre d'échantillons (5 millions de cellules)	.....
Nombre d'échantillons (..... millions de cellules) (3 millions de cellules minimum (300 µL))	.....
Congélation progressive à -80°C	Date : Heure :
Congélation azote à -196°C	Date : Heure :
Nom du technicien	
Conformité après traitement	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (préciser) :
Stockage : n° boîte	
Stockage : emplacement	

Date d'envoi du scan de la fiche au CCN OFSEP :

Tableau 1 : Récapitulatif du nombre de tubes et des volumes à prélever en fonction des différents cas

	Tubes SST	Tubes EDTA	Tubes CPT	Tube LCR	Tube salive
Kit OFSEP Bio Kit de prélèvement fourni par l'OFSEP Kit par défaut pour les prélèvements OFSEP Bio	3 tubes de 3,5 mL	2 tubes de 4 mL	4 tubes de 8 mL	1 tube de 3 mL max	1 tube de 5 mL
Kit réduit (kit R) Utiliser les tubes SST du centre Kit applicable pour les prélèvements : ❖ Itératifs annuels de la cohorte (Pré-)RIS ❖ Itératifs à 1 an, 3 ans et en cours de poussée de la cohorte CIS / SEP RR	2 tubes de 3,5 mL	x	x	x	x
Pour les NOMADMUS -13 ans / -30 kg Patients entre 20 et 30 kg (6/7 ans à 13 ans environ)	1 tube de 3,5 mL	1 tube de 4 mL	2 tubes de 8 mL	1 tube de 1 mL max	x
Patients entre 12 et 20 kg (2/3 ans à 6/7 ans environ)	1 tube de 3,5 mL	1 tube de 4 mL	1 tubes de 8 mL	x	x
Patients de moins de 12 kg (moins de 2/3 ans environ)	1 tube de 3,5 mL	x	x	x	x