**FORMULAIRE DE QUALIFICATION TUMORALE/ NON TUMORALE - ONCO HEMATOLOGIE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENTRES QUALIFIEURS / EXTRACTEURS (CQEx) DU LBM SeqOIA** | | | |
| **Hôpital Saint-Louis :**  **Leucémies aiguës adultes** | **CHU Lille :**  **Leucémies aiguës adultes** | **Hôpital Robert-Debré :**  **Leucémies aiguës lymphoblastiques pédiatriques** | **Hôpital Trousseau :**  **Leucémies aiguës myéloblastiques pédiatriques** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DU PATIENT** | | | | | |
| **Nom** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Nom de naissance** | Cliquez ici pour taper du texte. | ***Espace réservé au LBM SeqOIA*** |
| **Prénom** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Né(e) le** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Sexe**  F  M | | **Prescripteur** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prescription ID (cf. SPICE) :** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS PATIENT / CARACTERISTIQUES DE LA MALADIE** | |
| **Type de leucémie** | LAL-B  LAL-T  LAM  LA biphénotypique |
| **Principales caractéristiques génétiques / cytogénétiques** | ***Intégrer dans SPICE les pdf des comptes rendus disponibles*** |
| **Date du diagnostic initial** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Date de la rémission** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Date de la rechute** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Localisation de la rechute** | Médullaire  Extra-médullaire isolée, à préciser : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Patient allogreffé** | Non  Oui Si oui, date d’allogreffe : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUALIFICATION PRELEVEMENT TUMORAL** | |
| ***Intégrer dans SPICE les pdf des comptes rendus de myélogramme, NFS  (et anatomopathologie le cas échéant)*** | |
| **Expéditeur** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date de réception** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Conditions d’acheminement** | Conformes  Non conformes, préciser : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date du prélèvement** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Type de prélèvement** | Moelle  Sang  Autre\* : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Identification de l’échantillon** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Echantillon transmis** | Prélèvement frais  DMSO  nb d’aliquots : Cliquez ici pour taper du texte.  nb de cellules/aliquot : Cliquez ici pour taper du texte.  Culot sec  nb d’aliquots : Cliquez ici pour taper du texte.  nb de cellules/aliquot : Cliquez ici pour taper du texte.  Autre\* : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Taux de blastes**  cytologie  CMF | Cliquez ici pour taper du texte. % sur prélèvement total  Cliquez ici pour taper du texte. %  sur cellules isolées pour congélation/extraction (labo expéditeur)  Cliquez ici pour taper du texte. % sur cellules décongelées (labo qualifieur) |
| **En cas d’allogreffe :** | Taux de chimérisme hématopoïétique : (mesuré sur le même prélèvement que celui transmis)  Cliquez ici pour taper du texte. % donneur  Si mesuré sur un prélèvement différent, préciser la date et la nature:  Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUALIFICATION PRELEVEMENT NON TUMORAL** | |
| ***Intégrer dans SPICE les pdf des comptes-rendus de myélogramme, NFS et maladie résiduelle le cas échéant*** | |
| **Expéditeur** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date de réception** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Conditions d’acheminement** | Conformes  Non conformes, préciser : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Date du prélèvement** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **Type de prélèvement** | Moelle  Sang  Autre\* : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Identification de l’échantillon** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Echantillons transmis** | DMSO  nb d’aliquots : Cliquez ici pour taper du texte.  nb de cellules/aliquot : Cliquez ici pour taper du texte.  Culot sec  nb d’aliquots : Cliquez ici pour taper du texte.  nb de cellules/aliquot : Cliquez ici pour taper du texte.  ADN (si cellules non disponibles) |
| **Myélogramme ou NFS** | Taux de blastes : Cliquez ici pour taper du texte. %  Dysplasie Non  Oui |
| **Maladie résiduelle (le cas échéant)** | Technique/marqueur : Cliquez ici pour taper du texte.  Résultat : Cliquez ici pour taper du texte. |

**\*Préciser**

**FORMULAIRE DE QUALIFICATION TUMORALE/ NON TUMORALE - ONCO HEMATOLOGIE**

***Intégrer dans SPICE tous les rapports obtenus et les fichiers bruts (TapeStation******ou Fragment Analyzer)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CENTRES QUALIFIEURS / EXTRACTEURS (CQEx) DU LBM SeqOIA** | | | |
| **Hôpital Saint-Louis :**  **Leucémies aiguës adultes** | **CHU Lille :**  **Leucémies aiguës adultes** | **Hôpital Robert-Debré :**  **Leucémies aiguës lymphoblastiques pédiatriques** | **Hôpital Trousseau :**  **Leucémies aiguës myéloblastiques pédiatriques** |

|  |
| --- |
| **Envoi uniquement de l’ARN pour transcriptome première ligne**   * Compléter uniquement la partie qualification ARN |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prescription ID (cf. SPICE) :** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADN TUMORAL** | **Identifiant interne ADN tumoral :** | | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Opérateur** | **Extraction** :Cliquez ici pour taper du texte.  **Qualification** : Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode d’extraction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode de quantification** (fluorimétrie) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode de qualification** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
|  | **Minimum attendu** | **Obtenu** | |
| **Concentration (ng/μL)** | **≥ 25 ng/µL** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Quantité (ng)** | **≥ 1 000 ng**  **(quantité minimum pour 1 WGS et 1 WES)** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Volume (µL)** | **˃ 20µL** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Qualification : Valeur du GQN (DIN)** | **˃ 6** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Identification du tube de transfert FluidX** | **FluidX 0,7 mL** | **Code 2D ADN tumoral :** Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Température de stockage avant expédition** | *A ne renseigner que si stockage avant expédition* | Cliquez ici pour taper du texte. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARN TUMORAL** | | **Identifiant interne ARN tumoral :** | |  |
| **Opérateur** | | **Extraction** :Cliquez ici pour taper du texte.  **Qualification** : Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode d’extraction** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode de quantification** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode de qualification** | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
|  | | **Minimum attendu** | **Obtenu** | |
| **Concentration (ng/μL) obtenu via le fragment Analyzer ou TapeStation**  **en sélectionnant les fragments d’ARN ≥ 200 nucléotides** | | **≥ 10 ng/µL** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Quantité (ng)** | | **≥ 200 ng**  **(quantité minimum pour 1 WTS)** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Volume (µL)** | | **˃ 20µL** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Qualification** | **Valeur du RQN (RIN)** | **≥ 5** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Valeur DV200** | **≥ 60%** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Identification du tube de transfert FluidX** | | **FluidX 0,7 mL** | **Code 2D ARN tumoral :** Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Température de stockage avant expédition** | | *A ne renseigner que si stockage avant expédition* | Cliquez ici pour taper du texte. | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADN NON TUMORAL** | **Identifiant interne ADN non tumoral :** | | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Opérateur** | **Extraction** :Cliquez ici pour taper du texte.  **Qualification** : Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode d’extraction** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode de quantification** (fluorimétrie) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
| **Date et méthode de qualification** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.  Cliquez ici pour taper du texte. | | |
|  | **Minimum attendu** | **Obtenu** | |
| **Concentration (ng/μL)** | **≥ 25 ng/µL** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Quantité (ng)** | **≥ 1 000 ng**  **(quantité minimum pour 1 WGS)** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Volume (µL)** | **˃ 20µL** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Qualification (DIN)** | **˃ 6** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Identification du tube de transfert FluidX** | **FluidX 0,7 mL** | **Code 2D ADN non tumoral :** Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Température de stockage avant expédition** | *A ne renseigner que si stockage avant expédition* | Cliquez ici pour taper du texte. | |

**IMPORTANT**

**Les *minima* attendus correspondent à la réalisation d’une seule expérience (WGS, WES ou WTS). Dans la mesure du possible, il est demandé d’envoyer le double des quantités minimales attendues (*i.e.* 2000 ng d’ADN pour réaliser deux fois les WGS et WES et 400 ng d’ARN pour réaliser deux fois le WTS).**

**En cas de valeurs à la limite des pré-requis, il est possible de contacter par mail le LBM SeqOIA afin d’évaluer la pertinence d’une dérogation pour réaliser le séquençage à très haut débit (indiquer dans l’objet « Dérogation envoi acides nucléiques ») :** [**seqoia@aphp.fr**](mailto:seqoia@aphp.fr)