



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ISOLEMENT D'ADN SELON LES BPL (bonnes pratiques de laboratoires)

Faire parvenir la demande complétée à : [dnalab@pharmacogenomics.ca](mailto:dnalab@pharmacogenomics.ca)  
Ou par télécopieur au 514-670-7668

### Client

Laboratoire de recherche académique  Compagnie pharmaceutique   
Réseau clinique/ académique  Laboratoire commercial

### Identification du client

Chercheur principal : \_\_\_\_\_

Nom du contact : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

# bon de commande (si applicable) : \_\_\_\_\_

### Adresse

Nom de l'institution ou compagnie : \_\_\_\_\_

Édifice, suite : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Facturer à : (si différent de l'adresse postale)

Nom de l'institution ou compagnie : \_\_\_\_\_

Édifice, suite : \_\_\_\_\_ Département : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

### A l'usage du Centre seulement

Code client : \_\_\_\_\_

Formulaire de conformité d'éthique inclus :

Date de réception : \_\_\_\_\_ Oui Non NA



1) Extraction d'ADN : information sur les échantillons

Sang : < 5ml  5ml-10ml  autre : \_\_\_\_\_ ml

nombre d'échantillons : \_\_\_\_\_ Codes d'échantillons : \_\_\_\_\_

Couche leucocytaire (Buffy coat) :

nombre d'échantillons : \_\_\_\_\_ Codes d'échantillons : \_\_\_\_\_

Écouvillon buccal :

nombre d'échantillons : \_\_\_\_\_ Codes d'échantillons : \_\_\_\_\_

Papier FTA :

nombre d'échantillons : \_\_\_\_\_ Codes d'échantillons : \_\_\_\_\_

Salive :

nombre d'échantillons : \_\_\_\_\_ Codes d'échantillons : \_\_\_\_\_

Autres :  Précisez : \_\_\_\_\_

nombre d'échantillons : \_\_\_\_\_ Codes d'échantillons : \_\_\_\_\_

2) Quantification d'ADN : UV  PicoGreen

3) ADN à retourner au client: Oui  **OU** à conserver pour envoi ultérieur

4) Instructions spéciales Oui  Non

---

---

---

5) **Le formulaire de conformité éthique doit être complété avant que les échantillons humains puissent être acceptés.**

\_\_\_\_\_  
Signature du chercheur principal

\_\_\_\_\_  
Date (jour-mois-année)