



Les membres de l'équipe LabCorp affectés à ce service sont listés ci-dessous. Nous vous encourageons à nous contacter aussi souvent que nécessaire pour toute question ou tout problème que vous pourriez rencontrer. Nous nous tenons à votre entière disposition pour vous apporter soutien et assistance dans le cadre de ce projet.

Votre Technicien d'assistance sur site sera votre premier interlocuteur avec lequel vous pourrez échanger sur la plupart des éléments liés au service.

Tous les collaborateurs impliqués dans la partie clinique de ce service doivent étudier attentivement toutes les instructions et descriptions de procédures applicables avant de prélever ou d'envoyer des échantillons. Pour toute question ou en cas de problème, veuillez contacter votre Technicien d'assistance sur site dont le nom est indiqué ci-dessous.

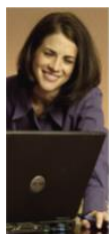
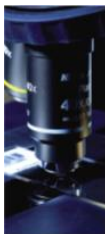
Technicien d'assistance sur site	Assistance des sites Europe	TÉL :	+32-15-342-164
		FAX :	+32-15-342-136
		E-MAIL :	MonitoringEurope@labcorp.com
Directeur de projet	Tina Cuylen	TÉL :	+32-15-342-214
		FAX :	+32-15-342-147
		E-MAIL :	cuylent@labcorp.com

LabCorp – Malines, Belgique	N° D'APPEL CENTRAL :	+32-15-342-111
	N° DE FAX GÉNÉRAL :	+32-15-342-147

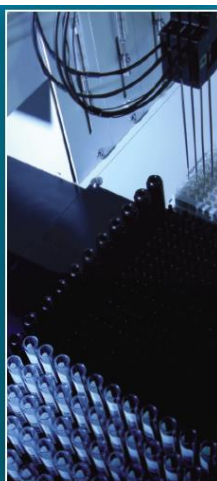
LabCorp est ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00 (HEC). Tous les appels reçus après les heures de travail, les jours fériés ou les week-ends, seront transférés sur la messagerie vocale de Clinical Trials. Si vous laissez un message pendant cette période, vous serez rappelé rapidement le jour ouvrable suivant.

Numéros gratuits :	Australie	1800808020
	Afrique du Sud	0800 99 1159
	Allemagne	0800 2000 127
	Autriche	0800 293184
	Belgique	0800 93 828
	Bulgarie	800 861 4502
	Croatie	800 8614509
	Danemark	80 24 08 53
	Espagne	0 900210314
	Estonie	8000 044113
	Finlande	0800 98773
	France	0800 053 254
	Grèce	00800 44149368
	Hongrie	06800 14094
	Irlande	1800 925012
	Israël	180 9242029
	Italie	800 253133
	Lettonie	8000 0439
	Lituanie	800 861 4502
	Luxembourg	80029454
	Norvège	800 30 135
	Nouvelle-Zélande	0508 500123
	Pays-Bas	0800-0231785
	Pologne	00800 4411336
	Portugal	800 20 43 50
	République tchèque	800 900 388 ou 800142640
	Roumanie	800894427
	Royaume-Uni	0800 169 4076
	Russie	7 495 5809450
	Slovaquie	0800 004613 ou 0800 004427
	Slovénie	0800 80030
	Suède	0200 110262
	Suisse	0800 80 1754
	Turquie	00800448820610
	Ukraine	800 861 4502

REMARQUE : En l'absence de numéro vert pour votre pays, veuillez appeler le numéro d'appel central LabCorp ou contacter le(s) Technicien(s) d'assistance sur site.



MANUEL DE LABORATOIRE



Client :

Shire Human Genetic Therapies, INC.
300 Shire Way
Lexington, MA 02421
Etats-Unis

Site du laboratoire central :

LabCorp Clinical Trials
Generaal de Wittelaan L11, A2
2800 Mechelen
Belgique

LabCorp - Cranford
750 Walnut Avenue
Cranford, NJ 07016
Etats-Unis

Tandem Labs
115 Silvia street
West Tranton, NJ 08628
Etats-Unis

Tandem Labs
2202 Ellis Road
Durham, NC 27703
Etats-Unis

SOMMAIRE

Résumé des modifications

Introduction générale

Informations relatives au coursier

Le kit d'échantillonnage approprié

Le formulaire de demande d'analyse en laboratoire

Étiquetage des spécimens

Prélèvement et préparation des spécimens

Conditionnement des spécimens à transporter

Communication des résultats

Shire Human Genetic Therapies, INC. Instructions et procédures spécifiques au site

Chapitre 1 : Évaluations

Chapitre 2 : Exemple de formulaire de demande d'analyse en laboratoire

Chapitre 3 : Prélèvement et préparation des spécimens

Chapitre 4 : Conditionnement des spécimens à transporter

Chapitre 5 : Communication des résultats et temps d'exécution

Documents complémentaires

Annexe 1 : Informations relatives au coursier

Annexe 2 : Jours fériés

Annexe 3 : Intervalles de référence

Annexe 4 : Accréditation du laboratoire

Annexe 5 : CV du Directeur médical

Annexe 6 : Formulaires

RÉSUMÉ DES MODIFICATIONS

Description de la modification	Section	Date de l'ajout	Version
Version d'origine	s./o.	02-Avr-2014	1
Mise à jour des formulaires de demande d'analyse	Chapitre 2	01-Oct-2014	2
Mise à jour de la section de communication des résultats Retrait de la « créatinine » des rapports « syndrome de Hunter » et « maladie de Fabry ».	Chapitre 5	01-Oct-2014	2

Un ou plusieurs coursiers peuvent avoir été sélectionnés pour le transport des échantillons de votre site au laboratoire. Si vous recevez des informations complémentaires avec les instructions du coursier, veuillez examiner les documents et les classer dans l'annexe 1.

Organisez l'enlèvement des échantillons avec la société de coursiers choisie

- **Heure limite de réservation** : cette heure est indiquée par la société de coursiers et correspond à l'heure la plus tardive de la journée à laquelle vous pouvez convenir d'un enlèvement d'échantillons. Afin de garantir que l'enlèvement de vos échantillons et leur livraison au laboratoire central auront lieu à temps, il faut impérativement contacter la société de coursiers avant cette « heure limite de réservation ». **Nous recommandons cependant à tous les sites d'avertir la société de coursiers un jour avant le prélèvement d'échantillons.**
- **Numéro de réservation** : une fois l'enlèvement planifié, un numéro de réservation ou d'enlèvement vous sera communiqué. Veuillez conserver ce numéro. Il prouve que votre demande a bien été effectuée.
- **Heure limite d'enlèvement** : elle correspond à l'heure la plus tardive de la journée à laquelle le coursier peut venir récupérer les échantillons sur votre site tout en respectant l'heure spécifiée pour la livraison au laboratoire central. Cette heure est déterminée en fonction du service de routine fourni.
- **Problèmes lors de l'enlèvement** : si vous rencontrez des problèmes lors de l'enlèvement de vos échantillons (par exemple, si le coursier ne vient pas), **contactez immédiatement LabCorp**. Nous vous demanderons de nous fournir le numéro de réservation et le numéro de la lettre de transport aérien afin de pouvoir résoudre le problème directement avec la société de coursiers. N'attendez pas le lendemain pour informer LabCorp du problème. Cela pourrait retarder le traitement de vos échantillons et risquerait de compromettre l'intégrité des spécimens.

Glace carbonique

- Le cas échéant, vous trouverez à l'Annexe 1 des informations détaillées sur la marche à suivre pour commander la glace carbonique nécessaire au transport des échantillons.

Livraison le samedi

- Si des échantillons doivent parvenir chez LabCorp un samedi, vous devez suivre des instructions spéciales pour le conditionnement. Veuillez consulter l'Annexe 1.

Jours fériés

- Vérifiez les jours fériés en vigueur au niveau local avant d'expédier des échantillons, car les douanes et les services de coursier peuvent ne pas être opérationnels avant, pendant ou après un jour férié dans votre pays.
- Avant de planifier un envoi, vérifiez également que la date ne coïncide pas avec un jour férié du pays vers lequel les échantillons sont expédiés.
- Les sites LabCorp sont fermés les dimanches et certains jours fériés (voir Annexe 2).
- Il vaut mieux éviter d'envoyer des échantillons les jours précédant immédiatement les dates indiquées à l'Annexe 2. Planifiez l'envoi de vos échantillons au moins 3 jours avant un jour férié : vous serez ainsi assuré qu'ils seront livrés à temps.

**POUR DES INFORMATIONS SPÉCIFIQUES AU COURSIER, VEUILLEZ VOUS
RÉFÉRER À L'ANNEXE 1.**

- Vous avez reçu des kits d'échantillonnage et du matériel en vrac.
- Chaque kit contient le matériel nécessaire au prélèvement, à la préparation et à l'expédition des échantillons à LabCorp.
- Le formulaire de demande d'analyse et les articles portant un code-barres, qui se trouvent à l'intérieur de l'emballage de chaque kit, sont pré-imprimés et portent le même code-barres. **Ne mélangez pas les contenus de kits différents.**
- Vous devez indiquer toutes les informations requises sur les étiquettes avant d'envoyer les échantillons.

VEUILLEZ VÉRIFIER QUE VOUS AVEZ SÉLECTIONNÉ LE KIT D'ÉCHANTILLONNAGE APPROPRIÉ :

- Vérifiez le PROJET
- Vérifiez le TYPE DE KIT pour la visite
- Vérifiez la DATE D'EXPIRATION

Si vous n'avez pas sélectionné le bon kit d'échantillonnage lors de la visite, vous risquez de prélever trop ou pas assez d'échantillons. En outre, les résultats ne seront pas enregistrés et consignés pour la bonne visite. La vérification des échantillons concernés risque alors de retarder les résultats.

Si vos kits arrivent bientôt à expiration

Commandez de nouveaux kits à l'aide du formulaire de commande fourni à l'Annexe 6.

Les kits dont la date d'expiration est dépassée peuvent être détruits conformément aux réglementations locales.

REMARQUE : les tests seront annulés en cas de réception d'un tube dont la date d'expiration est dépassée.

Si le prélèvement d'échantillons a échoué

Si un élément est cassé ou inutilisable, remplacez-le par un élément du lot de matériel en vrac.

Des étiquettes à code-barres supplémentaires sont fournies dans chaque kit de prélèvement. Apposez l'une de ces étiquettes supplémentaires de façon à ce qu'elle puisse être scannée facilement (par exemple, dans le sens de la longueur, sur un tube). Veillez à ce qu'elle ne recouvre pas le code-barres d'expiration du lot. Indiquez les informations requises sur l'étiquette sans oublier de préciser le nom du test demandé.

Commande de matériel supplémentaire

Pour commander du matériel supplémentaire, photocopiez le formulaire de commande qui se trouve à l'Annexe 6.

Complétez-le et renvoyez-le par fax au numéro indiqué au haut du formulaire.

Lorsque vous commandez du matériel supplémentaire, comptez au moins 5 à 7 jours ouvrés de délai pour l'assemblage et la livraison du matériel (à condition qu'il n'y ait pas de retard dû à la douane ou à de mauvaises conditions météorologiques).

DES EXEMPLES DE FORMULAIRES DE DEMANDE SPÉCIFIQUES À L'ÉTUDE SONT FOURNIS AU CHAPITRE 2.

Le formulaire de demande d'analyse en laboratoire est inclus dans le kit d'échantillonnage

- Les spécimens qui nous parviennent pour être testés **doivent absolument** être accompagnés d'un formulaire de demande d'analyse.
- Le numéro de code-barres qui se trouve sur le formulaire de demande d'analyse **doit correspondre** au numéro de code-barres de l'étiquette pré-imprimée.
- Les informations relatives au patient et au prélèvement qui sont indiquées sur le formulaire de demande d'analyse **doivent correspondre** aux informations relatives au patient mentionnées sur l'étiquette.
- Les informations relatives au patient **doivent** être indiquées de manière exhaustive et bien lisible.
- Si une erreur est commise, rayez les informations erronées sans masquer totalement l'inscription originale, corrigez-les, signez et datez la modification.
- Toutes les informations relatives au patient et au prélèvement demandées **doivent** être indiquées pour chaque visite afin d'assurer le traitement adéquat des échantillons au laboratoire.

REMARQUE : si des incohérences dans les informations mentionnées ci-dessus et/ou d'autres incohérences relatives aux données du patient sont identifiées, il vous sera demandé de procéder à des vérifications. Cela pourrait entraîner un retard dans la communication des résultats.

0522171031

LabCorp
CLINICAL TRIALS

LABORATORY TEST REQUEST FORM

CLIENT NAME

Physician:
Site:
LSN:

Requisition Number:
[Barcode]

Noms du client et du médecin pré-imprimés et numéro du site

Instructions supplémentaires

Informations sur le test spécifique à la visite

Section pour les données du patient

Numéro de code-barres unique, commun à tous les éléments du kit

Visit: ☐ Visit 1 ☐ Visit 2

Subject Initials: First Middle Last

Patient ID: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Date of Birth: DAY MONTH YEAR

Gender: ☐ Male ☐ Female

Collection Date: DAY MONTH YEAR

Collection Time: [] [] [] []

Coll. Time 2Hrs PD: [] [] [] []

Coll. Time 4Hrs PD: [] [] [] []

Testing Required:
Chemistry
Hematology
T4
TSH

Optional Tests:
(Select all that apply)
☐ Serum beta hCG
☐ PK Storage

For LabCorp Use Only

Expected Container Type	# Containers Expected Back	# Containers Received	Condition Received		
			Amb	Frz	Refrig
2 mL EDTA, whole Blood - Amb	1				
4 mL EDTA, Whole Blood - Amb	1				
5 mL Transfer tube, Plasma - Refrig	1				
3 mL Cryovial, Plasma - Frz	3				
3 mL Cryovial, Serum - Frz	3				
3 mL Cryovial (BU), Serum - Frz	2				

Accessioner's Initials/Date: _____

General Comments: _____

**JOIGNEZ UNE COPIE DE LA DEMANDE À CHAQUE ENVOI
CONSERVEZ UNE COPIE DE LA DEMANDE POUR VOS DOSSIERS**

RENSEIGNEZ TOUTES LES INFORMATIONS REQUISES POUR LA DEMANDE

1. Utilisez le format de date international : jj-MMM-aaaa (par ex. 15-OCT-2017)
2. Utilisez le format horaire sur 24 h : (par ex. 14:30)
3. LE CAS ÉCHÉANT, n'oubliez pas d'indiquer toute analyse facultative.
4. N'insérez aucune information dans la section « Champ réservé à LabCorp ».

REMARQUE : merci de ne pas commander d'autres tests que ceux proposés sur le formulaire de demande.
LabCorp ne peut pas réaliser de tests hors projet sans l'autorisation écrite du client.

Exigences relatives à l'étiquetage des spécimens

- Les tubes sont pré-étiquetés et dotés d'un code-barres lié au formulaire de demande.
- Le numéro de demande à 9 chiffres (pour un kit) est situé sur le côté droit de l'étiquette du tube et précédé d'un numéro de rubrique à 2 chiffres (01, 02, 03, etc.). Dans un kit, chaque tube porte un numéro de rubrique unique, qui indique l'analyse demandée sur ce tube.
- Chaque étiquette est préimprimée et comporte les champs fixes suivants : un numéro d'ordre à 11 chiffres (2 chiffres pour le tube + 9 chiffres pour la demande) ; nom du client ; type d'échantillon et ligne d'identification du patient
- Des champs supplémentaires sont disponibles pour les exigences spécifiques au projet.
- **Tous les champs concernant les données relatives au sujet ou à la visite doivent être complétés sur tous les tubes, pour une identification suffisante de l'échantillon.**
- **Veillez à ce que les données relatives au patient concordent avec celles indiquées sur le Formulaire de demande d'analyse.**

Si des données relatives au sujet sont manquantes ou ne concordent pas, il se peut que la communication des résultats soit retardée ou que les analyses soient annulées.

EXEMPLES :

Étiquette de tube

Complétez toutes les données relatives au sujet

Type d'échantillon

N° du patient _____	Champ supplémentaire
Champ supplém. _____	Champ supplém. _____
Sérum - SST	
SHIRE	
	

Numéro de rubrique à 2 chiffres, différent pour chaque tube du kit

Numéro de demande d'analyse à 9 chiffres, identique à celui du formulaire de demande et à ceux de tous les tubes du kit

Code-barres du numéro d'ordre complet à 11 chiffres (2 chiffres pour le tube + 9 chiffres pour la demande)

Étiquette de tube supplémentaire

Complétez TOUTES les données

Code d'identification _____
Type de spécimen _____ Suppl.
SHIRE


01234567890

- Un formulaire de demande d'analyse adéquat doit être joint dans le sachet à spécimen de tous les échantillons qui nous parviennent.
- Tous les échantillons doivent être identifiés au moyen du code-barres / de l'étiquette relative au patient correspondant.
- Les exigences relatives aux spécimens ont été soigneusement définies. Il est très important d'observer rigoureusement les instructions spécifiées dans ce manuel et sur le formulaire de demande d'analyse. Les exigences relatives aux spécimens peuvent être :
 - Type d'échantillon (par ex. sérum, plasma, sang total, urine, tissu)
 - Type de tube/contenant (tube à capuchon rouge [sans conservateur], tube d'héparine sodique, formol, etc.)
 - Température (température ambiante, réfrigéré, congelé, etc.)
 - Volume de l'échantillon (minimum requis ou remplissage total du volume - pas d'échantillon de volume insuffisant)
- Les précautions d'usage doivent être respectées tout au long du prélèvement et de la manipulation des échantillons, telles que le port de gants de prélèvement, de lunettes de protection et de blouses de laboratoire. Une prudence particulière est recommandée pendant les ponctions veineuses.
- Afin de réduire les risques de contamination croisée entre les différents additifs utilisés dans les tubes, il est conseillé de prélever les tubes sans additifs avant les tubes contenant une substance anticoagulante.
- Ne pas soumettre d'échantillons hémolysés. (ne s'applique pas aux tubes contenant des anticoagulants)
- **Si aucune exigence spécifique n'a été indiquée par le client**, il est recommandé de suivre l'ordre de prélèvement des tubes BD Vacutainer indiqué ci-dessous en cas de prélèvement à partir d'une seule ponction veineuse. (voir tableau page suivante)



Helping all people
live healthy lives

BD Vacutainer® Order of Draw for Multiple Tube Collections

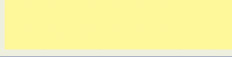
Designed for Your Safety

Reflects change in NCCLS recommended
Order of Draw (NCCLS H3-A5, Vol 23, No 32, 8.10.2)

* When using a winged blood collection set for venipuncture and a coagulation (citrate) tube is the first specimen tube to be drawn, a discard tube should be drawn first. The discard tube must be used to fill the blood collection set tubing's "dead space" with blood but the discard tube does not need to be completely filled. This important step will ensure maintenance of the proper blood-to-additive ratio of the blood specimen. The discard tube should be a nonadditive or coagulation tube.

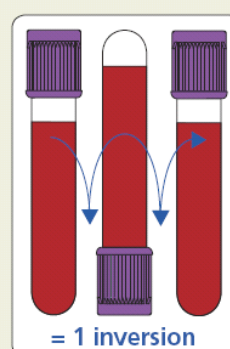
Closure Color	Collection Tube	Mix by Inverting
---------------	-----------------	------------------

BD Vacutainer® Blood Collection Tubes (*glass or plastic*)

	• Blood Cultures - SPS	8 to 10 times
	• Citrate Tube*	3 to 4 times
 or 	• BD Vacutainer® SST™ Gel Separator Tube	5 times
	• Serum Tube (<i>glass or plastic</i>)	5 times (plastic) none (glass)
	• Heparin Tube	8 to 10 times
 or 	• BD Vacutainer® PST™ Gel Separator Tube With Heparin	8 to 10 times
 or 	• EDTA Tube	8 to 10 times
	• Fluoride (glucose) Tube	8 to 10 times

**Note: Always follow
your facility's protocol
for order of draw**

Handle all biologic samples and blood collection "sharps" (lancets, needles, luer adapters and blood collection sets) according to the policies and procedures of your facility. Obtain appropriate medical attention in the event of any exposure to biologic samples (for example, through a puncture injury) since they may transmit viral hepatitis, HIV (AIDS), or other infectious diseases. Utilize any built-in used needle protector if the blood collection device provides one. BD does not recommend resheathing used needles, but the policies and procedures of your facility may differ and must always be followed. Discard any blood collection "sharps" in biohazard containers approved for their disposal.



BD Global
Technical Services
1.800.631.0174

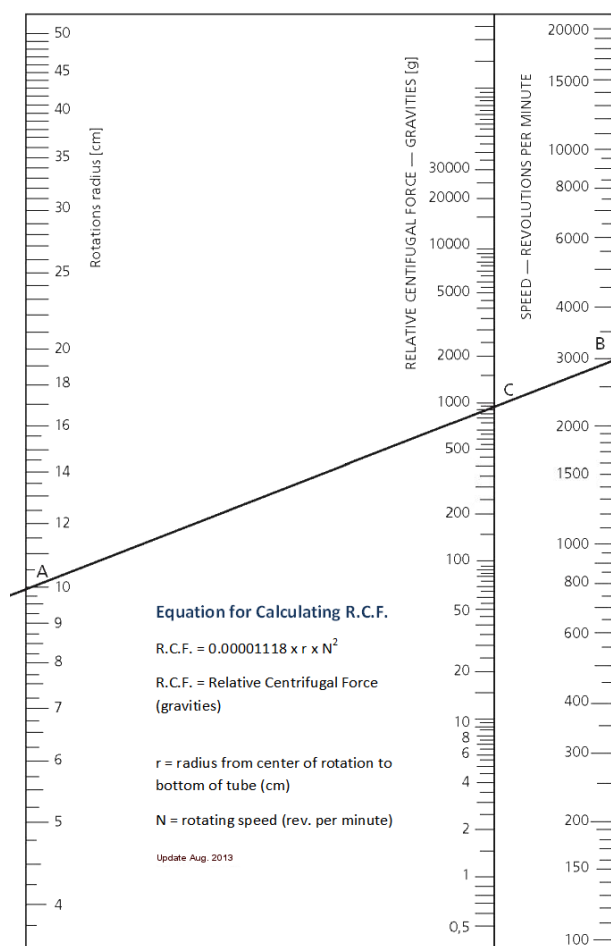
BD Customer Service
1.888.237.2762
www.bd.com/vacutainer

BD Diagnostics
Preanalytical Systems
1 Becton Drive
Franklin Lakes, NJ 07417
www.bd.com/vacutainer

BD, BD Logo and all other trademarks are property of Becton, Dickinson and Company. ©2004 BD.
Printed in USA 06/2004 V55729-4

CENTRIFUGATION

Instructions relatives à la conversion de la force centrifuge relative (g) en tours par minute (tr/min)



Radius (cm)	G-force	RPM
10	1200	3280
12	1200	2990
14	1200	2770
16	1200	2590
18	1200	2440
20	1200	2310
22	1200	2200
24	1200	2110
26	1200	2030
28	1200	1950
30	1200	1890

Radius (cm)	G-force	RPM
10	1500	3660
12	1500	3340
14	1500	3090
16	1500	2890
18	1500	2730
20	1500	2590
22	1500	2470
24	1500	2360
26	1500	2270
28	1500	2190
30	1500	2110

Remarque : n'hésitez pas à contacter votre Technicien d'assistance sur site LabCorp pour obtenir une assistance supplémentaire.

- Tous les échantillons doivent être identifiés au moyen du code-barres/de l'étiquette du patient correspondant.
- Tous les tubes et récipients doivent être hermétiquement fermés pour éviter toute fuite durant le transport.
- Les échantillons provenant de plusieurs patients peuvent être expédiés dans le même emballage tant qu'ils sont conditionnés individuellement dans leur sachet à spécimen avec les formulaires de demande d'analyse correspondants.
- Vérifier les jours fériés locaux et nationaux (voir Annexe 2).
- **Tous les documents de transport doivent être remplis intégralement.**
 - Les informations relatives au site et à LabCorp sont pré-imprimées sur le(s) document(s) de transport qui est/sont fourni(s) (voir l'Annexe 1 : Informations relatives au coursier).
 - Dater et signer aux endroits indiqués.
 - Conservez un feuillet pour vos dossiers.

REMARQUE : les envois sont soumis à la législation et aux réglementations locales, nationales et internationales. Les expéditeurs doivent s'assurer que les envois qu'ils préparent répondent à toutes les exigences et sont conformes aux législations et certifications en vigueur. Les boîtes d'expédition fournies par LabCorp ou par le coursier respectent les directives de l'Association internationale du transport aérien (IATA).

Les informations techniques présentées dans ce manuel ne remplacent pas une formation ou une certification réglementaire. Toutes les questions concernant la certification en matière de préparation, de manipulation ou d'envoi de substances dangereuses doivent être adressées aux autorités ou organismes réglementaires compétents.

Pour obtenir une liste des organismes de formation agréés par l'IATA, veuillez contacter votre bureau local (coordonnées à l'adresse suivante : www.iata.org/about/offices) ou le siège social de l'IATA à Montréal, Canada (+ 1 514 874 0202).

Types de rapports de laboratoire

FINAL

Tous les tests sont terminés ou annulés (le cas échéant)

RAPPORT MODIFIÉ

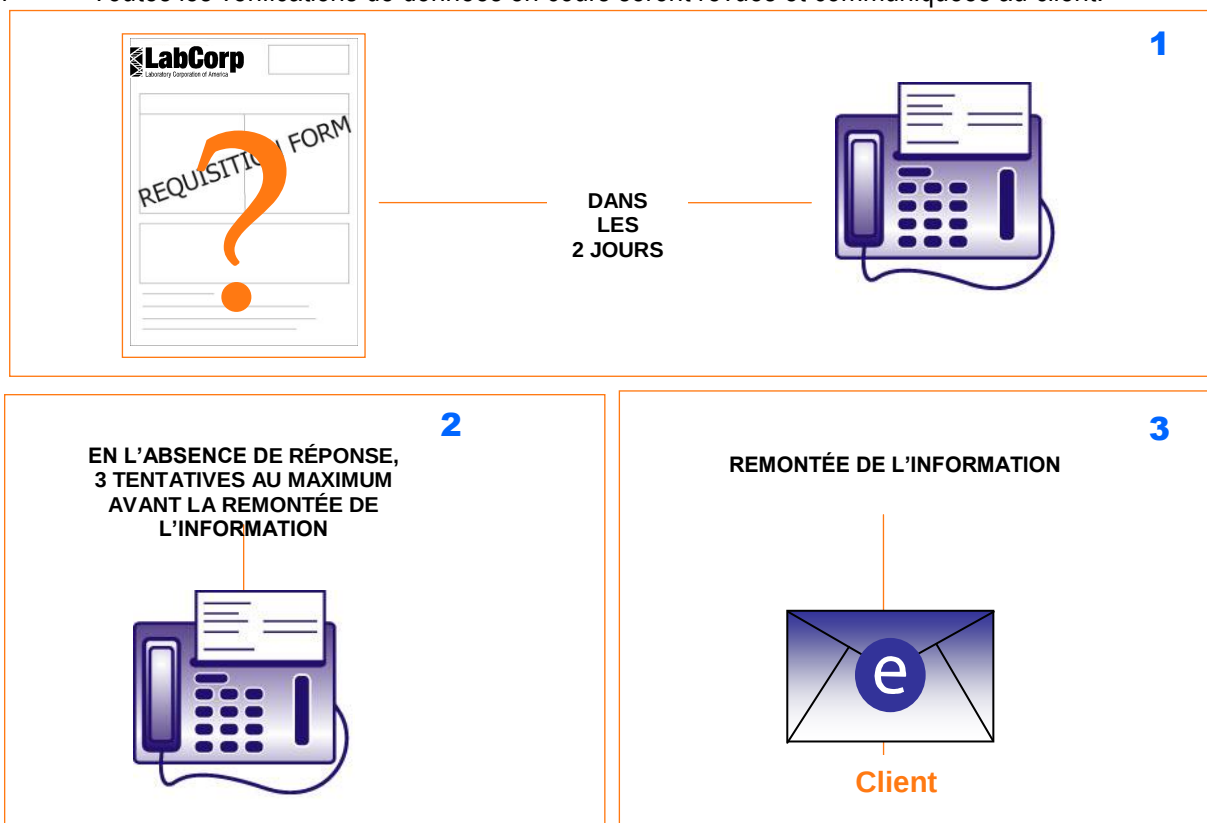
Résultats corrigés

RAPPORT CORRIGÉ

Rapport de laboratoire généré une nouvelle fois en raison d'un changement au niveau des données relatives au patient et/ou suite à une décision de vérifier les données

Les informations manquantes, inexactes ou incohérentes pourraient retarder la communication des résultats.

- 1- Lorsqu'une incohérence est identifiée, LabCorp contactera le site dans un délai de 2 jours ouvrables après réception du formulaire de demande d'analyse en laboratoire et/ou du spécimen contenant des informations manquantes afin de vérifier les données.
- 2- Si aucune réponse n'est reçue de la part du site, LabCorp contactera le site une deuxième fois 24 heures après la prise de contact initiale.
- 3- En l'absence de réponse, une 3^e tentative sera effectuée sous 48 heures.
- 4- Toutes les vérifications de données en cours seront revues et communiquées au client.





Shire Human Genetic Therapies, INC.



Instructions spécifiques au site

ÉVALUATIONS

Maladie de Gaucher

Evaluations : Maladie de Gaucher				
Nom de la visite				Examen de routine-Gaucher
Nom/panel de test	Type de spécimen	Tube de prélèvement	Tube d'analyse	
Anticorps anti-médicament	Sérum	Tube de 6,0 ml à capuchon rouge	Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé
NAB (Reflex uniquement)				
IgE				
TRAP	Sérum	Tube de 6,0 ml à capuchon rouge	Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé
CHITO				
ACE				

Syndrome de Hunter

Evaluations : Syndrome de Hunter				
Nom de la visite				Examen de routine-Hunter
Nom/panel de test	Type de spécimen	Tube de prélèvement	Tube d'analyse	
Anticorps anti-médicament	Sérum	Tube de 6,0 ml à capuchon rouge	Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé
NAB (Reflex uniquement)				
IgE				
GAG	Urine	Godet de recueil d'urine stérile 100 ml	Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé
Créatinine (pour GAG)			Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé

ÉVALUATIONS

Maladie de Fabry

Evaluations : maladie de Fabry				
Nom de la visite				Examen de routine-Fabry
Nom/panel de test	Type de spécimen	Tube de prélèvement	Tube d'analyse	
Anticorps anti-médicament	Sérum	Tube de 6,0 ml à capuchon rouge	Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé
NAB (Relfex uniquement)				
IgE				
Gb3	Urine	Godet de recueil d'urine stérile 100 ml	Cryotube 10 ml	À l'état congelé
Créatinine (pour Gb3, urine)			Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé
Gb3/Lyso Gb3			Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé

EXEMPLE DE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE EN LABORATOIRE

1258300672

LabCorp
Laboratory Corporation of America

Shire

Requisition Number:
% r e q n u m b e r %

LABORATORY TEST REQUISITION FORM

Report Test Results To:
Physician:
Site:
LSN:

Contact who completed requisition form:
Name:
Phone # (with country code):

Instructions:
- Complete all information with ball-point pen.
- Submit one legible copy of requisition with each specimen shipment.
- Refer to Project Manual for detailed specimen collection, processing and shipping instructions.

Patient Consent?: ☐ Yes ☐ No
Please note samples may be used for assay qualification.

Physician Name:
Physician Date: DD - MM - YYYY

Tests (Select all that apply)
☐ Anti-Drug Antibody
☐ IgE (for AE only)
☐ TRAP
☐ CHITO
☐ ACE

Visit: Routine - Gaucher

Registry Patient?: ☐ Yes ☐ No If yes, please provide the registry ID.
Registry ID: (Registry patients only) (2 country code / 2 or 3 site # / 4 Patient ID)

Patient ID:

Patient Initials:

Date of Birth: DD - MM - YYYY

Collection Date: DD - MM - YYYY

Collection Time: (24 hour clock)

Adverse Event?: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.
Description of Adv. Event:
Shire Pharmacovigilance or outcome survey groups will be notified of the AE by Labcorp and may follow up with the requesting physician to obtain more information.

Lack of Effect?: ☐ Yes ☐ No

Prior ERT Besides VPRIV?: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.

Date of First VPRIV Infusion: DD - MM - YYYY

For LabCorp Use Only

Expected Container Type	Shipment Condition	Associated Tests	# Containers Expected	# Containers Received	Condition Received		
					Amb	Frz	Refrig
3 mL Cryovial, Serum	Frz	TRAP, CHITO ACE Matrix	1				
3 mL Cryovial, Serum	Frz	ADA, IgE	1				

Accessioner: DE 1: DE 2:

LabCorp Comments:

LabCorp BVBA
Intercity Business Park
Generaal De Wittelaan L11 A2
2800 Mechelen Belgium

LabCorp Central Laboratories (China)
Inc., 203-204 Shidao Soloon
2 Tongji Middle Road, BDA
Beijing 100176 PR China

LabCorp Central Laboratories (Singapore)
Block 33, #03-06, Marsiling Industrial Estate Road 3
Woodlands Central Industrial Estate
Singapore 739256

LabCorp Clinical Trials
750 Walnut Avenue
Cranford, NJ 07016
United States

EXEMPLE DE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE EN LABORATOIRE

2488024525 Laboratory Corporation of America		Requisition Number: % r e q u i s i t i o n n u m b e r %																																		
LABORATORY TEST REQUISITION FORM																																				
Report Test Results To: Physician: _____ Site: _____ LSN: _____ Contact who completed requisition form: Name: _____ Phone # (with country code): _____																																				
Instructions: - Complete all information with ball-point pen. - Submit one legible copy of requisition with each specimen shipment. - Refer to Project Manual for detailed specimen collection, processing and shipping instructions.																																				
Patient Consent?: ☐ Yes ☐ No Please note samples may be used for assay qualification. Physician Name: _____ Physician Date: DD - MM - YY	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Visit:</td> <td style="width: 70%;">Routine - Hunter</td> </tr> <tr> <td>Registry Patient?:</td> <td>☐ Yes ☐ No If yes, please provide the registry ID.</td> </tr> <tr> <td>Registry ID: (Registry patients only)</td> <td>DD - MM - YY (2 country code / 3 site # / 4 Patient ID)</td> </tr> <tr> <td>Patient ID:</td> <td>DDMMYY</td> </tr> <tr> <td>Patient Initials:</td> <td>ABC (ABC or A-C)</td> </tr> <tr> <td>Date of Birth:</td> <td>DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY</td> </tr> <tr> <td>Collection Date:</td> <td>DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY</td> </tr> <tr> <td>Collection Time:</td> <td>HH:MM (24 hour clock)</td> </tr> <tr> <td>Urine Coll. Date:</td> <td>DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY</td> </tr> <tr> <td>Urine Coll. Time:</td> <td>HH:MM</td> </tr> <tr> <td>Adverse Event?: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Description of Adv. Event:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Shire Pharmacovigilance or outcome survey groups will be notified of the AE by Labcorp and may follow up with the requesting physician to obtain more information.</td> </tr> <tr> <td>Lack of Effect?: ☐ Yes ☐ No</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prior ERT: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Besides Elaprase?:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Date of First Elaprase Infusion:</td> <td>DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY</td> </tr> </table>		Visit:	Routine - Hunter	Registry Patient?:	☐ Yes ☐ No If yes, please provide the registry ID.	Registry ID: (Registry patients only)	DD - MM - YY (2 country code / 3 site # / 4 Patient ID)	Patient ID:	DDMMYY	Patient Initials:	ABC (ABC or A-C)	Date of Birth:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY	Collection Date:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY	Collection Time:	HH:MM (24 hour clock)	Urine Coll. Date:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY	Urine Coll. Time:	HH:MM	Adverse Event?: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.		Description of Adv. Event:		Shire Pharmacovigilance or outcome survey groups will be notified of the AE by Labcorp and may follow up with the requesting physician to obtain more information.		Lack of Effect?: ☐ Yes ☐ No		Prior ERT: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.		Besides Elaprase?:		Date of First Elaprase Infusion:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY
Visit:	Routine - Hunter																																			
Registry Patient?:	☐ Yes ☐ No If yes, please provide the registry ID.																																			
Registry ID: (Registry patients only)	DD - MM - YY (2 country code / 3 site # / 4 Patient ID)																																			
Patient ID:	DDMMYY																																			
Patient Initials:	ABC (ABC or A-C)																																			
Date of Birth:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY																																			
Collection Date:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY																																			
Collection Time:	HH:MM (24 hour clock)																																			
Urine Coll. Date:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY																																			
Urine Coll. Time:	HH:MM																																			
Adverse Event?: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.																																				
Description of Adv. Event:																																				
Shire Pharmacovigilance or outcome survey groups will be notified of the AE by Labcorp and may follow up with the requesting physician to obtain more information.																																				
Lack of Effect?: ☐ Yes ☐ No																																				
Prior ERT: ☐ Yes ☐ No If yes, please describe.																																				
Besides Elaprase?:																																				
Date of First Elaprase Infusion:	DD - MM - YYYY DD - MM - YYYY																																			
Tests (Select all that apply) ☐ Anti-Drug Antibody ☐ IgE (for AE only) ☐ GAG ☐ Creatinine (for GAG)																																				
For LabCorp Use Only																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Expected Container Type</th> <th>Shipment Condition</th> <th>Associated Tests</th> <th># Containers Expected</th> <th># Containers Received</th> <th>Condition Received</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 mL Cryovial, Serum</td> <td>Frz</td> <td>ADA, IgE</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 mL Cryovial, Urine</td> <td>Frz</td> <td>GAG</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 mL Cryovial, Urine</td> <td>Frz</td> <td>Creatinine</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Expected Container Type	Shipment Condition	Associated Tests	# Containers Expected	# Containers Received	Condition Received	3 mL Cryovial, Serum	Frz	ADA, IgE	1			3 mL Cryovial, Urine	Frz	GAG	1			3 mL Cryovial, Urine	Frz	Creatinine	1			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Accessioner:</th> <th>DE 1:</th> <th>DE 2:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px; vertical-align: bottom;"> LabCorp Comments: </td> </tr> </tbody> </table>		Accessioner:	DE 1:	DE 2:	LabCorp Comments:						
Expected Container Type	Shipment Condition	Associated Tests	# Containers Expected	# Containers Received	Condition Received																															
3 mL Cryovial, Serum	Frz	ADA, IgE	1																																	
3 mL Cryovial, Urine	Frz	GAG	1																																	
3 mL Cryovial, Urine	Frz	Creatinine	1																																	
Accessioner:	DE 1:	DE 2:																																		
LabCorp Comments:																																				
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"> LabCorp BVBA Intercity Business Park Generaal De Wittelaan L11 A2 2800 Mechelen Belgium </td> <td style="width: 33%;"> LabCorp Central Laboratories (China) Inc., 203-204 Shidao Solaon 2 Tongji Middle Road, BDA Beijing 100176 PR China </td> <td style="width: 33%;"> LabCorp Central Laboratories (Singapore) Pte. Ltd. Block 33, #03-06, Marsiling Industrial Estate Road 3 Woodlands Central Industrial Estate Singapore 739256 </td> </tr> <tr> <td> LabCorp Clinical Trials 750 Walnut Avenue Cranford, NJ 07016 United States </td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			LabCorp BVBA Intercity Business Park Generaal De Wittelaan L11 A2 2800 Mechelen Belgium	LabCorp Central Laboratories (China) Inc., 203-204 Shidao Solaon 2 Tongji Middle Road, BDA Beijing 100176 PR China	LabCorp Central Laboratories (Singapore) Pte. Ltd. Block 33, #03-06, Marsiling Industrial Estate Road 3 Woodlands Central Industrial Estate Singapore 739256	LabCorp Clinical Trials 750 Walnut Avenue Cranford, NJ 07016 United States																														
LabCorp BVBA Intercity Business Park Generaal De Wittelaan L11 A2 2800 Mechelen Belgium	LabCorp Central Laboratories (China) Inc., 203-204 Shidao Solaon 2 Tongji Middle Road, BDA Beijing 100176 PR China	LabCorp Central Laboratories (Singapore) Pte. Ltd. Block 33, #03-06, Marsiling Industrial Estate Road 3 Woodlands Central Industrial Estate Singapore 739256																																		
LabCorp Clinical Trials 750 Walnut Avenue Cranford, NJ 07016 United States																																				

EXEMPLE DE FORMULAIRE DE DEMANDE D'ANALYSE EN LABORATOIRE

0019020507 Laboratory Corporation of America		Requisition Number: % r e q u i s i t i o n n u m b e r %
---	--	--

LABORATORY TEST REQUISITION FORM

Report Test Results To:

Physician: _____

Site: _____

LSN: _____

Contact who completed requisition form:

Name: _____

Phone # (with country code): _____

Visit:	Routine - Fabry
Registry Patient?:	☐ Yes ☐ No If yes, please provide the registry ID.
Registry ID:	[] [] - [] [] - [] [] [] [] (Registry patients only) (2 country code / 2 or 3 site # / 4 Patient ID)
Patient ID:	[] [] [] [] [] [] [] []
Patient Initials:	[] [] (ABC or A-C)
Date of Birth:	[] [] - [] [] [] - [] [] [] [] D D - M M M - Y Y Y Y
Collection Date:	[] [] - [] [] [] - [] [] [] [] D D - M M M - Y Y Y Y
Collection Time:	[] [] : [] [] (24 hour clock)
Urine Coll. Date:	[] [] - [] [] [] - [] [] [] [] D D - M M M - Y Y Y Y
Urine Coll. Time:	[] [] : [] []
Adverse Event?:	☐ Yes ☐ No If yes, please describe.
Description of Adv. Event:	
Shire Pharmacovigilance or outcome survey groups will be notified of the AE by Labcorp and may follow up with the requesting physician to obtain more information.	
Lack of Effect?:	☐ Yes ☐ No
Prior ERT Besides Replagal:	☐ Yes ☐ No If yes, please describe.
Date of First Replagal Infusion:	[] [] - [] [] [] - [] [] [] [] D D - M M M - Y Y Y Y

Instructions:

- Complete all information with ball-point pen.
- Submit one legible copy of requisition with each specimen shipment.
- Refer to Project Manual for detailed specimen collection, processing and shipping instructions.

Patient Consent?: ☐ Yes ☐ No

Please note samples may be used for assay qualification.

Physician Name: _____

Physician Date: _____

Tests (Select all that apply)

☐ Anti-Drug Antibody

☐ IgE (for AE only)

☐ Creatinine (for urine GB-3)

☐ GB-3 (urine)

☐ GB-3/Lyso GB-3 (plasma)

For LabCorp Use Only

Expected Container Type	Shipment Condition	Associated Tests	# Containers Expected	# Containers Received	Condition Received		
					Amb	Frz	Refrig
3 mL Cryovial, Serum	Frz	Anti-Drug Ab, IgE	1				
10 mL Cryovial, Urine	Frz	GB-3	1				
3 mL Cryovial, Urine	Frz	Creatinine	1				
3 mL Cryovial, Plasma	Frz	GB-3/Lyso GB-3	1				

Accessioner: _____

LabCorp Comments: _____

DE 1: _____

DE 2: _____

LabCorp BVBA
 Intercity Business Park
 Generaal De Wittelaan L11 A2
 2800 Mechelen Belgium

LabCorp Central Laboratories (China)
 Inc., 203-204 Shidao Soloon
 2 Tongji Middle Road, BDA
 Beijing 100176 PR China

LabCorp Central Laboratories (Singapore)
 Block 33, #03-06, Marsiling Industrial Estate Road 3
 Woodlands Central Industrial Estate
 Singapore 739256

LabCorp Clinical Trials
 750 Walnut Avenue
 Cranford, NJ 07016
 United States

PRÉLÈVEMENT ET PRÉPARATION DES SPÉCIMENS

Prélever les échantillons de sang dans l'ordre indiqué. Inclure un remplissage total du volume

Maladie de Gaucher

TESTS	VISITES	PRÉLÈVEMENT TUBES	INSTRUCTIONS/ STABILITÉ	TUBES À RENNVOYER	TEMP. D'EXPÉ- DITION	EXPÉDITION Fréquence/coursier/ site
Anticorps anti- médicament	Examen de routine-Gaucher	 Tube à capuchon rouge 6,0 ml	Immédiatement après avoir prélevé l'échantillon, retourner délicatement le tube de 180° en va-et-vient 5 à 6 fois. Laisser le tube en position verticale pendant 60 minutes minimum mais pas plus de 2 heures. Centrifuger le tube pendant 10 minutes à 1300 – 2000 x g (force centrifuge relative). A l'aide d'une pipette jetable, transférez le sérum dans un cryotube de 3,0 ml. Laissez un espace mort de ± 20 % dans les cryotubes pour éviter toute fissure au moment de la congélation. Congeler immédiatement. Pour les sites ne pouvant pas expédier le jour du prélèvement, stocker les échantillons à $\leq -65^{\circ}\text{C}$.	 Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé	Le jour du prélèvement via DHL-TNT à LabCorp Malines, Belgique
NAB (Reflex uniquement)						
IgE						
TRAP	Examen de routine-Gaucher	 Tube à capuchon rouge 6,0 ml		 Cryotube 3,0 ml		
CHITO						
ACE						

PRÉLÈVEMENT ET PRÉPARATION DES SPÉCIMENS

Prélever les échantillons de sang dans l'ordre indiqué. Inclure un remplissage total du volume

Syndrome de Hunter

TESTS	VISITES	PRÉLÈVEMENT TUBES	INSTRUCTIONS/STABILITÉ	TUBES À RENNVOYER	TEMP. D'EXPÉ- DITION	EXPÉDITION Fréquence/coursier/ site
Anticorps anti-médicament	Examen de routine-Hunter	 Tube à capuchon rouge 6,0 ml	Immédiatement après avoir prélevé l'échantillon, retourner délicatement le tube de 180° en va-et-vient 5 à 6 fois. Laisser le tube en position verticale pendant 60 minutes minimum mais pas plus de 2 heures. Centrifuger le tube pendant 10 minutes à 1300 – 2000 x g (force centrifuge relative). A l'aide d'une pipette jetable, transférez le sérum dans un Cryotube de 3,0 ml. Laisser un espace mort de ± 20 % dans le cryotube pour éviter toute fissure au moment de la congélation. Congeler immédiatement. Pour les sites ne pouvant pas expédier le jour du prélèvement, stocker les échantillons à $\leq -65^{\circ}\text{C}$.	 Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé	Le jour du prélèvement via DHL-TNT à LabCorp Malines, Belgique
NAB (Reflex uniquement)						
IgE						
GAG	Examen de routine-Hunter	 Godet de recueil d'urine stérile 100 ml	Recueillir l'urine au milieu de la miction. Répartir l'urine dans DEUX cryotubes de 3,0 ml. Laisser un espace mort de ± 20 % dans les cryotubes pour éviter toute fissure au moment de la congélation. Congeler immédiatement. Pour les sites ne pouvant pas expédier le jour du prélèvement, stocker les échantillons à $\leq -65^{\circ}\text{C}$.	 Cryotube 3,0 ml		
Créatinine (pour GAG)				 Cryotube 3,0 ml		

PRÉLÈVEMENT ET PRÉPARATION DES SPÉCIMENS

Prélever les échantillons de sang dans l'ordre indiqué. Inclure un remplissage total du volume

Maladie de Fabry

TESTS	VISITES	PRÉLÈVEMENT TUBES	INSTRUCTIONS/ STABILITÉ	TUBES À RENNVOYER	TEMP. D'EXPÉ- DITION	EXPÉDITION Fréquence/ coursier/ Site
Anticorps anti- médicament	Examen de routine- Fabry	 Tube à capuchon rouge 6,0 ml	Immédiatement après avoir prélevé l'échantillon, retourner délicatement le tube de 180° en va-et-vient 5 à 6 fois. Laisser le tube en position verticale pendant 60 minutes minimum mais pas plus de 2 heures. Centrifuger le tube pendant 10 minutes à 1300 – 2000 x g (force centrifuge relative). A l'aide d'une pipette jetable, transférez le sérum dans un Cryotube de 3,0 ml. Laissez un espace mort de ± 20 % dans les cryotubes pour éviter toute fissure au moment de la congélation. Congeler immédiatement. Pour les sites ne pouvant pas expédier le jour du prélèvement, stocker les échantillons à $\leq -65^{\circ}\text{C}$.	 Cryotube 3,0 ml	À l'état congelé	Le jour du prélèvement
NAB (Reflex uniquement)						
IgE						
Gb3	Examen de routine- Fabry	 Godet de recueil d'urine stérile 100 ml	Recueillir l'urine au milieu de la miction. Répartir l'urine dans DEUX cryotubes de 3,0 ml. Laissez un espace mort de ± 20 % dans les cryotubes pour éviter toute fissure au moment de la congélation. Congeler immédiatement. Pour les sites ne pouvant pas expédier le jour du prélèvement, stocker les échantillons à $\leq -65^{\circ}\text{C}$.	 Cryotube 10,0 ml		via DHL-TNT à LabCorp Malines, Belgique
Créatinine (pour Gb3, urine)				 Cryotube 3,0 ml		
Gb3/Lyso Gb3	Examen de routine- Fabry	 Tube EDTA K2 4,0 ml	Immédiatement après avoir prélevé l'échantillon, retourner délicatement le tube de 180° en va-et-vient 8 à 10 fois. Séparez le plasma des cellules en centrifugeant à 1500 x g pendant 15 minutes. À l'aide d'une pipette jetable, retirez le plasma (du dessus) sans perturber les cellules sanguines. Transférer le plasma dans le Cryotube de 3,0 ml. Congeler immédiatement. Pour les sites ne pouvant pas expédier le jour du prélèvement, stocker les échantillons à $\leq -65^{\circ}\text{C}$.	 Cryotube 3,0 ml		

PRÉLÈVEMENT ET PRÉPARATION DES SPÉCIMENS

Questions d'ordre général

- Pour les patients sous traitement, prélever du sérum avant la perfusion.
- Si un spécimen est prélevé en raison d'une réaction à la perfusion, veuillez attendre 4 à 24 heures après la perfusion avant de prélever l'échantillon pour permettre à l'ERT de disparaître du sang. La présence du médicament interfère avec la détection des anticorps.

Recueil d'urine au milieu de la miction

Suivre scrupuleusement les instructions afin d'obtenir un échantillon convenable pour l'analyse.

1. Bien se laver et se sécher les mains.
2. Recueillir l'urine dans un récipient stérile approuvé.
3. Ôter le couvercle du récipient et le mettre de côté.
Éviter tout contact avec la surface interne.
4. Laver l'extrémité du pénis au savon et à l'eau.
La douche ou le bain (préalable au recueil d'urine) est à privilégier pour le lavage, dans la mesure du possible.
5. Laisser couler le premier filet d'urine dans la cuvette des toilettes avant d'uriner dans le récipient. Le récipient ne doit être rempli qu'au 1/4 ou à moitié.
6. Bien refermer le récipient avec son couvercle.
S'assurer que le récipient est étiqueté correctement.
Placer le récipient dans le sac en plastique et refermer celui-ci hermétiquement.
7. Bien se laver et se sécher les mains.
8. S'assurer que les spécimens sont remis au laboratoire dans les 24 heures qui suivent le recueil.
Indiquer la date et l'heure du recueil sur la demande.

1. Bien se laver et se sécher les mains.
2. Recueillir l'urine dans un récipient stérile approuvé.
3. Ôter le couvercle du récipient et le mettre de côté.
Éviter tout contact avec la surface interne.
4. Au-dessus des toilettes, écarter les bords de la vulve et laver l'appareil génital d'avant en arrière, au savon et à l'eau. La douche ou le bain (préalable au recueil d'urine) est à privilégier pour le lavage, dans la mesure du possible.
5. En maintenant toujours les plis cutanés séparés, laisser couler le premier filet d'urine dans la cuvette des toilettes avant d'uriner dans le récipient. Ne remplir le récipient qu'au 1/4 ou à moitié.
6. Bien refermer le récipient avec son couvercle.
S'assurer que le récipient est étiqueté correctement.
Placer le récipient dans le sac en plastique et refermer celui-ci hermétiquement.
7. Bien se laver et se sécher les mains.
8. S'assurer que les spécimens sont remis au laboratoire dans les 24 heures qui suivent le recueil.
Indiquer la date et l'heure du recueil sur la demande.

CONDITIONNEMENT DES PRÉLÈVEMENTS À TRANSPORTER

POINTS IMPORTANTS spécifiques au projet :

- S'il s'avère impossible d'expédier les échantillons le jour du prélèvement (ou en dehors des heures d'enlèvement), les stocker sur place et les expédier le jour suivant conformément aux conditions d'expédition spécifiées.

CONDITIONNEMENT DES PRÉLÈVEMENTS À TRANSPORTER

Expédition non contagieuse à l'état **CONGELÉ**

BOÎTE D'EXPÉDITION



Échantillons congelés :

1. Insérer les échantillons dans l'emballage absorbant.
2. Mettre tous échantillons emballés dans la partie la plus grande du sachet à spécimen, puis fermer celui-ci hermétiquement. **(Ne placez jamais de glace carbonique dans le sachet à spécimen!)**
3. Insérer un des feuillets du formulaire de demande d'analyse complété dans la poche extérieure du sachet à spécimen. (Conservez un feuillet pour vos dossiers).
4. Ajouter une couche de glace carbonique au fond de la partie en polystyrène de la boîte de transport frigorifique.
5. Placer le sachet à spécimen contenant les échantillons sur la glace carbonique.
6. Recouvrir le sachet à spécimen de glace carbonique jusqu'à ce que la boîte soit remplie aux trois quarts ou complètement. (Ne pas trop remplir la boîte car toute pression exercée sur le dessus de la boîte est susceptible de fissurer les cryotubes).
7. Replacer le couvercle en polystyrène et fermer la boîte d'expédition hermétiquement.
8. Remplir les documents de transport à l'état congelé. (Conservez un feuillet pour vos dossiers).
9. Insérer les documents de transport dans la pochette destinée à la lettre de transport aérien, apposer la pochette sur l'extérieur de la boîte d'expédition frigorifique et remettre celle-ci au chauffeur.

REMARQUE : les échantillons provenant de plusieurs patients peuvent être expédiés dans le même emballage tant qu'ils sont conditionnés individuellement dans leur sachet à spécimen avec les formulaires de demande d'analyse correspondants.

COMMUNICATION DES RÉSULTATS ET TEMPS D'EXÉCUTION

Communication des résultats

À la demande du client, les résultats relatifs à l'étude seront disponibles via Internet (eDD) dans le délai indiqué ci-dessous.

Si des données relatives au patient sont manquantes ou ne concordent pas, il se peut que la communication des résultats soit retardée.

Dès la réception du rapport, les données relatives au patient devront être soigneusement contrôlées sur la base du CRF. Toute divergence doit être signalée immédiatement au Technicien d'assistance sur site LabCorp.

Temps d'exécution (TAT)

Rapport	Nom du test	Temps d'exécution à partir de la réception (prise en compte des délais d'expédition entre les sites LabCorp), en jours ouvrables (Le temps d'exécution est susceptible d'être prolongé si des analyses répétées sont requises.)
Syndrome de Hunter	Anticorps anti-médicament, NAB, IgE, GAG	dans les 20 jours qui suivent le transfert des échantillons aux laboratoires de test à partir d'un site central
Maladie de Gaucher	Anticorps anti-médicament, NAB, TRAP, CHITO, ACE	dans les 20 jours qui suivent le transfert des échantillons aux laboratoires de test à partir d'un site central
Maladie de Fabry	Anticorps anti-médicament, NAB, IgE, GB-3, GB-3 Lyso/GB3 GB-3 Lyso/GB3	dans les 20 jours qui suivent le transfert des échantillons aux laboratoires de test à partir d'un site central

Légende :

B : valeur basse, au-dessous de l'intervalle de référence normal

E : valeur élevée, au-dessus de l'intervalle de référence normal

TB : valeur très basse

TE : valeur très élevée

COMMUNICATION DES RÉSULTATS ET TEMPS D'EXÉCUTION

Texte de pied de page pour la page supplémentaire :

Cette demande de test en laboratoire n'entre pas dans le cadre d'une étude clinique. Shire a engagé LabCorp Clinical Trials pour réaliser les tests en laboratoire sur les anticorps et les biomarqueurs demandés par les médecins pour le compte des patients.

Avis de non-responsabilité :

Les analyses ci-dessus ont été réalisées sur ordre des médecins traitants ou des cliniciens pour le compte des patients. Les résultats pris isolément n'ont pas vocation à être utilisés pour la gestion du traitement sans la prise en compte de l'anamnèse et de l'état clinique du patient.

Le médecin doit agir conformément au projet au regard des résultats marqués.

Pour de plus amples informations sur les résultats communiqués, veuillez contacter votre Technicien d'assistance sur site LabCorp.

Avant de contacter LabCorp, veuillez vous munir À CHAQUE FOIS du numéro de demande d'analyse car il s'agit du moyen d'identification privilégié par LabCorp.

COURSIER SÉLECTIONNÉ POUR LE TRANSPORT DES ÉCHANTILLONS :

(L'étiquette contenant les informations relatives au coursier spécifique au site sera fournie dans cet encadré)

Site Internet : vous pouvez suivre l'acheminement de votre colis sur le site Internet www.tnt.com / www.dhl.com en saisissant le numéro de votre lettre de transport aérien.

Évitez le transport des échantillons durant le week-end : pour éviter que les échantillons soient transportés durant le week-end, nous recommandons de planifier les visites de patient destinées aux évaluations en laboratoire comme suit : du lundi au mercredi si vous vous trouvez dans une zone 48 heures et du lundi au jeudi si vous vous trouvez dans une zone 24 heures.

En cas d'enlèvement des échantillons un vendredi (pour les sites se trouvant dans une zone 24 heures) ou un jeudi (pour les sites se trouvant dans une zone 48 heures), il est impératif d'indiquer au coursier que le colis doit être LIVRÉ LE SAMEDI à LabCorp en informant l'opérateur lors de la réservation de l'enlèvement des échantillons ainsi que le chauffeur lors de l'enlèvement des échantillons. RAPPEL : un autocollant « Livraison le samedi » doit être apposé sur la boîte d'expédition.

Commander la glace carbonique

Vous pouvez commander de la glace carbonique pour les colis que vous expédiez à LabCorp en faxant le formulaire de commande de glace carbonique fourni au dos de ce manuel (voir le chapitre « Formulaires »).

Veuillez remplir les champs requis si les informations correspondantes n'ont pas été pré-imprimées, puis faxez le formulaire au numéro indiqué sur celui-ci.

La glace carbonique doit être livrée 1 JOUR AVANT l'expédition des échantillons.

Sites se trouvant dans une zone 24 heures : veuillez commander de la glace carbonique uniquement pour une livraison le mardi, le mercredi ou le jeudi.

Sites se trouvant dans une zone 48 heures : veuillez commander de la glace carbonique uniquement pour une livraison le mardi ou le mercredi.

REMARQUE : les boîtes d'expédition frigorifique seront livrées par le coursier en même temps que la glace carbonique. Ces boîtes d'expédition contiennent la glace carbonique requise pour vos colis d'échantillons congelés.

REQUEST FOR DRY ICE SHIPPING BOX DELIVERY (FAX LATEST BY 14:00 C.E.T. 1 DAY PRIOR TO REQUESTED DELIVERY DATE)			
Please fax this form to +32 (0)2 307 9150 or e-mail to brulosond@dhl.com You can contact DHL at +32 2 307 9138 For contact details of the Esoterix monitor team consult your manual			
Reference for billing (Esoterix GCP/ESN)			
Protocol number			
Site number (= Esoterix Account Number)			
Investigator Name			
MARK YOUR REQUIREMENT ON AMOUNT OF SAMPLES TO RETURN: 1 - 32 SAMPLES ☐ (1 small box (TYPE 8.1)) 33 - 64 SAMPLES ☐ (1 big box (TYPE 13.1))		PRE12 REQUIRED ? ☐ Sponsor approval required	
If you ship more than 64 samples, please make a combination of both box types based on the total number of samples to ship			
REQUESTED DELIVERY DATE: YOUR SITE HAS A 24 hrs SERVICE ONLY USE FOR A SINGLE DELIVERY DATE - IN MULTIPLE DELIVERIES USE SEPARATE FORMS PER DELIVERY DATE			
DRY ICE DELIVERY POSSIBLE ON: TUESDAY WEDNESDAY THURSDAY	REQUESTED DELIVERY DATE DD / MM / YY	DHL INTERNAL USE: BOX TYPE 8.1 / 13.1 (Sent from dispatch area on Monday) (Sent from dispatch area on Tuesday) (Sent from dispatch area on Wednesday)	
Hospital name			
Department name			
Attention of			
Address			
City		Post/Zip Code:	
Country			
Phone			
Fax			
Email			
Date	Ordered by		
IF YOU SHIP SAMPLES ON FRIDAY DO NOT FORGET YOUR SATURDAY DELIVERY STICKER			
To be completed by DHL (for internal use): Dispatch AWB Return AWB Delivery Station			

Dry Ice Box 24 hrs zone - solution 8.1 / solution 13.1

CT-BG-KL-FCD-19 Revision 1

TNT Express - Dry Ice order form MEDPAK - 24 hrs site			
Please FAX this form to +32 (0) 2 754.49.47 or e-mail to Be.Dryice@tnt.com at the latest by 14:00 C.E.T. 1 day BEFORE the desired delivery date			
If you have any problems receiving the dry ice please contact your Esoterix Monitor team IMMEDIATELY (contact details see manual).			
Please complete all the information below for delivery of Medpak & Dry Ice by TNT			
Name of Central Laboratory		Esoterix Clinical Trials Services	
Protocol Number + (GCP / ESN Code)		TNT account BE 67675	
Site Number			
Name Main Investigator			
Hospital/Clinic			
Department/Wing			
Street Name and nr (Do not use PO Box Numbers)			
Postal code + City			
Country			
Name Contact Person for the shipment			
Contact Telephone Number			
Fax Number (Fill out for TNT confirmation)			
Ordered By			
Comments			
Dry Ice and packaging required at site on: Date: _____ Day: _____		Clearly fill in the number of boxes needed: ☐ 1 - 12 samples = 1 box MedPak 5 ☐ 12 - 24 samples = 1 box MedPak 10	
PRE12 REQUIRED ? ☐ Sponsor approval required		IF YOU SHIP SAMPLES ON FRIDAY DO NOT FORGET YOUR SATURDAY DELIVERY STICKER	
Following boxes for TNT office use only			
Order received by			
Time received (fax time)			
Dry Ice form 24 hrs zone			
CT-BG-KL-FCD-20 Revision 1			

Lettre de transport aérien

Des lettres de transport aérien pré-imprimées ont été fournies à votre site.

Datez et signez la lettre de transport aérien avant de la joindre à votre colis.

Après que le chauffeur a complété les sections appropriées, conservez un des feuillets pour vos dossiers.

Exemple de lettre de transport aérien DHL (papier autocopiant à 3 feuillets)

The image shows a DHL Shipment Air Waybill form. Key sections include:

- Payer account number and insurance details:** Fields for Payer Account No., Shipper's account number, and insurance options.
- Shipper details:** Fields for Shipper's name, address, and contact information.
- Destination code:** A field for the destination code.
- Shipment details:** Fields for Total number of packages, Total weight, and dimensions.
- Full description of contents:** A field for describing the contents of the shipment.
- Signature:** A field for the shipper's signature, circled in blue with an arrow pointing to the instruction 'Datez et signez'.

1^{er} feuillet → à insérer dans la pochette plastifiée
 2^e feuillet → pour le coursier
 3^e feuillet → pour le site

Datez et signez

Exemple de lettre de transport aérien TNT

The image shows a TNT Shipment Air Waybill form. Key sections include:

- From (Collection Address):** Fields for Name, Collection Address, City, Province, Postal/Zip Code, Country, Contact Name, and Tel No.
- To (Receiver Address):** Fields for Name, Receiver Address, City, Province, Postal/Zip Code, Country, Contact Name, and Tel No.
- Signature:** A field for the shipper's signature, circled in blue with an arrow pointing to the instruction 'Datez et signez'.

Cette partie est à joindre au colis, → insérez-la dans la pochette plastifiée



Partie destinée au coursier

Datez et signez

Partie destinée aux dossiers du site

Si vous rencontrez des problèmes avec l'enlèvement de vos échantillons, contactez immédiatement votre Technicien d'assistance sur site LabCorp. Veuillez vous préparer à fournir les numéros de réservation et de lettre de transport aérien.

Autocollant à apposer pour une livraison le samedi

En cas d'enlèvement des échantillons un vendredi (ou un jeudi pour les sites se trouvant dans une zone 48 heures), un autocollant « Livraison le samedi » doit être apposé sur la boîte d'expédition.

Veuillez suivre la procédure ci-dessous pour garantir la livraison de vos échantillons le samedi :

- 1 . Lorsque vous téléphonez pour réserver l'enlèvement de vos échantillons, veuillez informer l'opérateur que votre colis doit être livré le samedi.
- 2 . Apposez les autocollants « Livraison le samedi » de chaque côté de la boîte d'expédition / du sac de coursier.
- 3 . N'apposez pas d'autocollant sur les inscriptions figurant déjà sur la boîte.
- 4 . Informez le chauffeur qui effectue l'enlèvement que le colis doit être livré le samedi.



Pour connaître les instructions relatives au conditionnement des spécimens à transporter, reportez-vous au chapitre 4.

JOURS FÉRIÉS EN BELGIQUE

- LabCorp est fermé le Jour de l'an, à Noël et le dimanche.
- Veuillez tenir compte de ces dates pour la préparation des calendriers de prélèvements sanguins chez les patients.
- Pensez à contacter le(s) coursier(s) afin qu'il(s) vous indique(nt) ses(leurs) jours de fermeture et de service réduit.

JOUR FERIE	2014	2015	2016
Jour de l'an	Mercredi 1 ^{er} janvier	Jeudi 1 ^{er} janvier	Vendredi 1 ^{er} janvier
Lundi de Pâques	Lundi 21 avril	Lundi 6 avril	Lundi 28 mars
Fête du Travail	Jeudi 1 mai	Vendredi 1 ^{er} mai	Dimanche 1 ^{er} mai
Ascension	Jeudi 29 mai	Jeudi 14 mai	Jeudi 5 mai
Lundi de Pentecôte	Lundi 9 juin	Lundi 25 mai	Lundi 16 mai
Fête nationale	Lundi 21 juillet	Mardi 21 juillet	Jeudi 21 juillet
Assomption	Vendredi 15 août	Samedi 15 août	Lundi 15 août
Toussaint	Samedi 1 ^{er} novembre	Dimanche 1 ^{er} novembre	Mardi 1 ^{er} novembre
Armistice	Mardi 11 novembre	Mercredi 11 novembre	Vendredi 11 novembre
Noël	Jeudi 25 décembre	Vendredi 25 décembre	Dimanche 25 décembre

JOUR FERIE	2017	2018	2019
Jour de l'an	Dimanche 1 ^{er} janvier	Lundi 1 ^{er} janvier	Mardi 1 ^{er} janvier
Lundi de Pâques	Lundi 17 avril	Lundi 2 avril	Lundi 22 avril
Fête du Travail	Lundi 1 ^{er} mai	Mardi 1 ^{er} mai	Mercredi 1 ^{er} mai
Ascension	Jeudi 25 mai	Jeudi 10 mai	Jeudi 30 mai
Lundi de Pentecôte	Lundi 5 juin	Lundi 21 mai	Lundi 10 juin
Fête nationale	Vendredi 21 juillet	Samedi 21 juillet	Dimanche 21 juillet
Assomption	Mardi 15 août	Mercredi 15 août	Jeudi 15 août
Toussaint	Mercredi 1 ^{er} novembre	Jeudi 1 ^{er} novembre	Vendredi 1 ^{er} novembre
Armistice	Samedi 11 novembre	Dimanche 11 novembre	Lundi 11 novembre
Noël	Lundi 25 décembre	Mardi 25 décembre	Mercredi 25 décembre

INTERVALLE DE RÉFÉRENCE

Non applicable

LABORATORY ACCREDITATION

A valid Laboratory Accreditation is provided with the initial supply.

For online accreditation information, access:

http://www.labcorpclinicaltrials.com/global_locations_and_accreditations

LABORATORY ACCREDITATION – MECHELEN

For more information about the accreditation and a current list of accredited tests please refer to the following website:
www.belac.be.

 Organisme belge d'Accréditation Belgische Accreditatieinstelling Belgische Akkreditierungsstelle Belgian Accreditation Body Signatory to EA, ILAC and JAF Multilateral Agreements	Accreditation Certificate No. 299-TEST In compliance with the provisions of the Royal Decree of 31 January 2006 setting up BELAC, the Accreditation Board hereby declares, that the test laboratory LABCORP CLINICAL TRIALS INTERCITY BUSINESS PARK Generaal De Wittelaan, L11 A2 2800 MECHELEN - Belgium has the competence to perform the tests as described in the annex which is an integral part of the present certificate, in accordance with the requirements of the standard NBN EN ISO/IEC 17025:2005. The present accreditation is the subject of regular surveillance in order to confirm the compliance with the accreditation conditions. The Chair of the Accreditation Board BELAC,  Nicole MEURÉE-VANLAETHEM Issue date : 2014-06-17 Validity date : 2014-12-17 Original version of this certificate is in Dutch. 
---	---



Advancing Excellence

Accredited
Laboratory



The College of American Pathologists

certifies that the laboratory named below

**LabCorp Clinical Trials
Laboratory
Mechelen, Belgium
Raf Schepers, PhD**

LAP Number: 6967001
AU-ID: 1197429

*has met all applicable standards for accreditation and
is hereby accredited by the College of American Pathologists'
Laboratory Accreditation Program. Reinspection should occur prior
to January 30, 2015 to maintain accreditation.*

Accreditation does not automatically survive a change in director, ownership,
or location and assumes that all interim requirements are met.

Chair, Commission on Laboratory Accreditation

President, College of American Pathologists

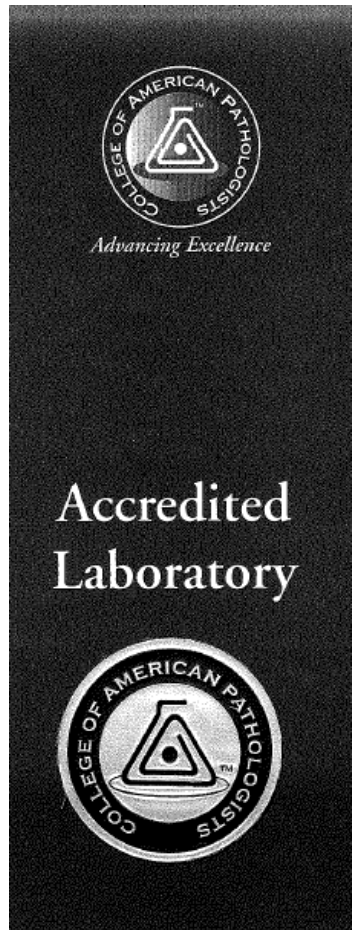
LABORATORY ACCREDITATION

A valid Laboratory Accreditation is provided with the initial supply.

For online accreditation information, access:

http://www.labcorpclinicaltrials.com/global_locations_and_accreditations

LABORATORY ACCREDITATION – CRANFORD, NJ

**The College of American Pathologists**

certifies that the laboratory named below

LabCorp Clinical Trials Services

Laboratory

Cranford, New Jersey

Steven M. Diamond, DO

LAP Number: 7179720

AU-ID: 1387682

CLIA Number: 31D1004205

has met all applicable standards for accreditation and is hereby accredited by the College of American Pathologists' Laboratory Accreditation Program. Reinspection should occur prior to April 15, 2015 to maintain accreditation.

Accreditation does not automatically survive a change in director, ownership, or location and assumes that all interim requirements are met.

Chair, Commission on Laboratory Accreditation

President, College of American Pathologists

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES
CLINICAL LABORATORY IMPROVEMENT AMENDMENTS
CERTIFICATE OF ACCREDITATION

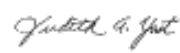
LABORATORY NAME AND ADDRESS LABCORP CLINICAL TRIALS 750 WALNUT AVENUE CRANFORD, NJ 07016 LABORATORY DIRECTOR STEVEN M DIAMOND DO	CLIA ID NUMBER 31D1004205 EFFECTIVE DATE 07/01/2013 EXPIRATION DATE 06/30/2015
--	---

Pursuant to Section 353 of the Public Health Services Act (42 U.S.C. 263a) as revised by the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA), the above named laboratory located at the address shown herein (and other approved locations) may accept human specimens for the purposes of performing laboratory examinations or procedures.

This certificate shall be valid until the expiration date above, but is subject to revocation, suspension, limitation, or other sanctions for violation of the Act or the regulations promulgated thereunder.



CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES


 Judith A. Yost, Director
 Division of Laboratory Services
 Survey and Certification Group
 Center for Medicaid and State Operations

21 Cmr2_060513

If you currently hold a Certificate of Compliance or Certificate of Accreditation, below is a list of the laboratory specialties/subspecialties you are certified to perform and their effective dates:

LAB CERTIFICATION (CODE)	EFFECTIVE DATE	LAB CERTIFICATION (CODE)	EFFECTIVE DATE
VIROLOGY (140)	04/03/2007		
GENERAL IMMUNOLOGY (220)	07/01/2003		
ROUTINE CHEMISTRY (310)	07/01/2003		
URINALYSIS (320)	07/01/2003		
ENDOCRINOLOGY (330)	07/01/2003		
TOXICOLOGY (340)	08/23/2004		
HEMATOLOGY (400)	07/01/2003		

FOR MORE INFORMATION ABOUT CLIA, VISIT OUR WEBSITE AT WWW.CMS.HHS.GOV/CLIA
 OR CONTACT YOUR LOCAL STATE AGENCY. PLEASE SEE THE REVERSE FOR
 YOUR STATE AGENCY'S ADDRESS AND PHONE NUMBER.
 PLEASE CONTACT YOUR STATE AGENCY FOR ANY CHANGES TO YOUR CURRENT CERTIFICATE.

LABORATORY ACCREDITATION – TANDEM LABS RTP

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES CLINICAL LABORATORY IMPROVEMENT AMENDMENTS CERTIFICATE OF REGISTRATION	
LABORATORY NAME AND ADDRESS	CLIA ID NUMBER
TANDEM LABS - RTP A LABORATORY CORPORATION OF AMERICA HO 2202 ELLIS ROAD, SUITES B, C, D DURHAM, NC 27703-5518 LABORATORY DIRECTOR	34D2074059 EFFECTIVE DATE 02/28/2014 EXPIRATION DATE 02/28/2016
PERCY E JONES M.D.	
Pursuant to Section 355 of the Public Health Services Act (42 U.S.C. 2653a) as revised by the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA), the above named laboratory located at the address shown herein (and other approved locations) may accept human specimens for the purposes of performing laboratory examinations or procedures. This certificate shall be valid until the expiration date above, but is subject to revocation, suspension, limitation, or other sanctions for violation of the Act or the regulations promulgated thereunder.	
	 Judith A. Yost, Director Division of Laboratory Services Survey and Certification Group Center for Clinical Standards and Quality

LABORATORY ACCREDITATION – TANDEM LABS NEW JERSEY

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES CLINICAL LABORATORY IMPROVEMENT AMENDMENTS CERTIFICATE OF COMPLIANCE	
LABORATORY NAME AND ADDRESS	CLIA ID NUMBER
TANDEM LABS A DIVISION OF NWT INC 115 SILVIA STREET WEST TRENTON, NJ 08628	31D1067412
LABORATORY DIRECTOR	EFFECTIVE DATE
STEVEN M DIAMOND DO	06/06/2014
	EXPIRATION DATE
	06/05/2016

Pursuant to Section 353 of the Public Health Services Act (42 U.S.C. 263a) as revised by the Clinical Laboratory Improvement Amendments (CLIA), the above named laboratory located at the address shown herein (and other approved locations) may accept human specimens for the purposes of performing laboratory examinations or procedures.

This certificate shall be valid until the expiration date above, but is subject to revocation, suspension, limitation, or other sanctions for violation of the Act or the regulations promulgated thereunder.

 *Judith A. Yost*
Judith A. Yost, Director
Division of Laboratory Services
Survey and Certification Group
Center for Clinical Standards and Quality

44 Cert02_000014

If you currently hold a Certificate of Compliance or Certificate of Accreditation, below is a list of the laboratory specialties/subspecialties you are certified to perform and their effective date:

LAB CERTIFICATION (CODE)	EFFECTIVE DATE	LAB CERTIFICATION (CODE)	EFFECTIVE DATE
GENERAL IMMUNOLOGY (220)	06/06/2008		
TOXICOLOGY (340)	06/06/2008		

FOR MORE INFORMATION ABOUT CLIA, VISIT OUR WEBSITE AT WWW.CMS.GOV/CLIA
OR CONTACT YOUR LOCAL STATE AGENCY. PLEASE SEE THE REVERSE FOR
YOUR STATE AGENCY'S ADDRESS AND PHONE NUMBER.
PLEASE CONTACT YOUR STATE AGENCY FOR ANY CHANGES TO YOUR CURRENT CERTIFICATE.



New Jersey Department of Health
DIVISION OF PUBLIC HEALTH AND ENVIRONMENTAL LABORATORIES

CLINICAL LABORATORY LICENSE

No. 00031016



The following, pursuant to Chapter 166, P.L. of 1975, is hereby authorized to perform the below indicated services:

TANDEM LABS -
115 SILVIA ST
WEST TRENTON, NJ 08638

CUS ID: 0002750
Effective: 01/01/2014
To: 12/31/2014

AUTHORIZED SERVICES		
☐ Urinalysis	☐ Mycology	☐ Chemistry
☐ Bacteriology	☐ Class I ☐ Class III	☐ Limited
☐ Limited	☐ Class II ☐ Class IV	
	☐ Virology	☐ Endocrinology
☐ Mycobacteriology	☒ Diagnostic Immunology	☒ Toxicology
☐ Class I	☐ Syphilis Serology	☐ Cytology
☐ Class II	☒ General Immunology	☐ Collection Station Only
☐ Class III	☐ Hematology	☐ Cytogenetics and/or Tissue Typing
☐ Class IV	☐ Limited	☐ Collection Station Performing Waived Tests Only
☐ Parasitology		☐ Other
☐ Limited	☐ Immunohematology	☐ Limited
	☐ Group and Type Only	

TO BE CONSPICUOUSLY DISPLAYED AT LABORATORY

COMMISSIONER OF HEALTH

CV MEDICAL DIRECTOR - MECHELEN

Raf Schepers

Kapellelaan 89
1860 Meise
Belgium
Nationality: Belgian

April 1st, 2014

Cell: + 32 475 32 20 70
rscheper@gmail.com

EDUCATION

Pharmacy degree, 1995, Katholieke Universiteit Leuven (KUL), Leuven, Belgium
Master of Industrial Pharmaceutics (cum laude), 1996 - KUL, Leuven, Belgium
Clinical Pathology degree (cum maxima laude), 2001, Université Catholique de Louvain (UCL), Brussels, Belgium
Radiation Protection and Radioimmunoassay degree, 2001, UCL, Brussel – Autorisation to use radioisotopes Federal Agency for Nuclear Control, 2010.
Ph.D. Neuroscience, 2007, National Institutes of Health, Baltimore, Maryland, USA, University of Maryland, Baltimore, Maryland, USA
QA degree, 2010, KUL, Leuven, Belgium

EXPERIENCE

LabCorp Clinical Trials – Jan 2014 – current
Global Director LabCorp Clinical Trial laboratories
Senior Laboratory Director LabCorp Clinical Trials Mechelen, Belgium

Centraal Laboratorium Hasselt – Centrum Medische analyses, May 2011 – Dec 2013, Hasselt, Belgium
Clinical Pathologist
Head laboratory operations Toxicology (LCMSMS, GCMS, ICPMS ...)

Medisch Laboratorium Medina, May 2009 – March 2014, Dendermonde and Aalter, Belgium
QA Manager
Clinical Pathologist

BARC N.V., Sept 2008 – April 2009, Bioanalytical Research Company, Zwijnaarde, Belgium
Head laboratory operations RIA and Toxicology
Clinical Pathologist

Post-doctoral Fellow, Aug 2007- Aug 2008, Department of Neurosurgery, **Johns Hopkins University**, Baltimore, Maryland, USA., Principal investigators: Dr. M. Ringkamp, Dr. RA Meyer, Dr. J. Campbell
Post-doctoral research with regards to the discovery of mechanisms of itch and neuropathic pain (in vivo electrophysiology studies in monkey).

Doctoral Fellow, Nov 2003 – Juli 2007, Integrative Neurosciences Branch, **NIDA**, NIH, Baltimore, Maryland, USA, Advisor: Dr. Toni Schippenberg Thesis: Mechanisms of brainstem mu and kappa opioid mediated descending modulation of inflammatory and neuropathic pain. (analytical skills mastered: neurosurgery, brain microdialysis, microbore HPLC with laser fluorescence detection of neurotransmitters)

NIH Exchange Visitor, Oct 2001 – Oct 2003, Chemistry and Drug Metabolism Section, Clinical Pharmacology and Therapeutics Research Branch, **NIDA**, NIH, Baltimore, Maryland, USA, Advisor: Dr. Marilyn Huestis
Clinical researcher: principal investigator of PD and PK studies pertaining various drugs of abuse. (analytical skills mastered: GC-MS / LCMSMS / MALDI-TOF)


RAF SCHEPERS
p1/3

HONOURS

Reviewer: The International Journal of Neuropsychopharmacology
Clinical Pharmacology and Therapeutics
Pharmacology Biochemistry and Behavior

IASP travel award IASP meeting 2008
Democratically elected student representative, Faculty Farmaceutical sciences, KUL, Leuven, Belgium, 1993-1995.

LANGUAGE SKILLS

- trilingual Dutch, English, French
- German: good understanding, basic speaking and writing

PUBLICATIONS

Zapata A, **Schepers RJ**, Pontis S, Gehrke B, Minney V, Cai H, Figueiró-Silva J, Podlesniy P, Trullas R, and Shippenberg TS. Neuronal Pentraxin in the Rostral Ventromedial Medulla contributes to the descending inhibition of tissue injury evoked pain in rodents. Submitted to Journal of Pain

Zapata A, Pontis S, **Schepers RJ**, Wang R, Oh E, Stein A, Bäckman CM, Worley P, Enguita M, Abad MA, Trullas R, Shippenberg TS. Alleviation of neuropathic pain hypersensitivity by inhibiting neuronal pentraxin 1 in the rostral ventromedial medulla. J Neurosci. 2012 Sep 5;32(36):12431-6.

Ringkamp M, **Schepers RJ**, Shimada SG, Johanek LM, Hartke TV, Borzan J, Shim B, LaMotte RH, Meyer RA. A role for nociceptive, myelinated nerve fibers in itch sensation. J Neurosci. 2011 Oct 19;31(42):14841-9.

Ringkamp M, Johanek LM, Borzan J, Hartke TV, Wu G, Pogatzki-Zahn EM, Campbell JN, Shim B, **Schepers RJ**, Meyer RA. PLoS One. Conduction properties distinguish unmyelinated sympathetic efferent fibers and unmyelinated primary afferent fibers in the monkey. 2010 Feb 5;5(2):e9076.

Schepers RJ and Ringkamp M. Thermoreceptors and thermosensitive afferents. Neurosci Biobehav Rev. 2008 Aug 7.

Schepers RJ, Mahoney JL, Zapata A, Chefer V, Shippenberg TS. The effects of local perfusion of DAMGO on extracellular GABA and glutamate concentrations in the rostral ventromedial medulla. J Neurochem. 2008 Feb;104(3):806-17.

Schepers RJ, Mahoney JL, Gehrke BJ, Shippenberg TS. Endogenous Kappa-Opioid Receptor Systems Inhibit Hyperalgesia Associated With Localized Peripheral Inflammation. Pain. 2008; Pain. 2008 Aug 31;138(2):423-39.

Schepers RJ, Mahoney JL, Shippenberg TS. Inflammation-induced changes in rostral ventromedial medulla mu and kappa opioid receptor mediated antinociception. Pain. 2008 Jun;136(3):320-30.

Schepers RJ, Oyler JM, Joseph RE Jr, Cone EJ, Moolchan ET, Huestis MA. Methamphetamine and amphetamine pharmacokinetics in oral fluid and plasma after controlled oral methamphetamine administration to human volunteers. Clin Chem. 2003;49(1):121-32.

Kim I, Barnes AJ, Oyler JM, **Schepers R**, Joseph RE Jr, Cone EJ, Lafko D, Moolchan ET, Huestis MA. Plasma and oral fluid pharmacokinetics and pharmacodynamics after oral codeine administration. Clin Chem. 2002;48(9):1486-96.


RAE
SCHEPERS
p213

Schepers R, Mourad M, Wagner C, Chaib-Eddour D, Malaise J, Squifflet JP and Wallemacq PE. Evaluation of cystatin C and serum amyloid A (SAA) in the follow up of 22 kidney transplant patients. *Laboratorine Medicina* 2001;10:10-16.

Mourad M, Malaise J, Chaib Eddour D, De Meyer M, Konig J, **Schepers R**, Squifflet JP, Wallemacq P. Pharmacokinetic basis for the efficient and safe use of low-dose mycophenolate mofetil in combination with tacrolimus in kidney transplantation. *Clin Chem.* 2001;47(7):1241-8.

Mourad M, Malaise J, Chaib Eddour D, De Meyer M, Konig J, **Schepers R**, Squifflet JP, Wallemacq P. Correlation of mycophenolic acid pharmacokinetic parameters with side effects in kidney transplant patients treated with mycophenolate mofetil. *Clin Chem.* 2001;47(1):88-94.

Adams E, **Schepers R**, Gathu LW, Kibaya R, Roets E, Hoogmartens J. Liquid chromatographic analysis of a formulation containing polymyxin, gramicidin and neomycin. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis* 1997;15(4):505-511.

Adams E, **Schepers R**, Roets E, Hoogmartens J. Determination of neomycin sulfate by liquid chromatography with pulsed electrochemical detection. *Journal of Chromatography A* 1996;741(2):233-240.

POSTERS AND PRESENTATIONS

Oral presentation, Matrix Assisted Laser Desorption Ionization – Time of Flight Mass Spectrometry: methods and applications for forensic and toxicologic research, Society of Forensic Toxicology (SOFT) meeting, Milwaukee, IL, 2000.

Oral presentation, Methamphetamine and amphetamine pharmacokinetics in oral fluid and plasma after controlled oral methamphetamine administration to human volunteers. SOFT, New Orleans, LA, 2001.

Poster, Inflammation-induced changes in rostral ventromedial medulla mu and kappa opioid receptor mediated antinociception, International Association for the study of Pain (IASP), Sydney, Australia, 2004

Poster, The effects of local perfusion of DAMGO on extracellular GABA and glutamate concentrations in the rostral ventromedial medulla, Society for Neuroscience (SfN), San Diego, USA 2007

Oral presentation, Kappa opioid receptor antinociception: recent advances in basic and clinical research. Blaustein seminars, JHU, 2008

Poster, A subpopulation of mechanosensitive A-fiber nociceptors in monkey respond to pruritic stimuli, IASP, 2008

EXTRACURRICULAR ACTIVITIES

- Organ, first price interdisciplinary competition of music instruments, awarded by the city of Hasselt, 1990
- Bassoon, level 4, Eisden music school, 1990
- Piano, level 4, Hasselt music conservatory, 1993
- Accompanist, choir "Virga Jesse", 1988-1996, quintet Cantabile 1993-1995



RAF SCHEPERS

p 313

CV MEDICAL DIRECTOR – CRANFORD

CURRICULUM VITAE

Steven Diamond, DO, MBA, FCAP

<u>Board Certification:</u>	American Board of Pathology Anatomic and Clinical Pathology (Recertified) Hematology	11/75 1/09 5/77
<u>Board Registry:</u>	America Board of Medicolegal Death Investigators	5/20/02
<u>Education:</u>	Chicago College of Osteopathic Medicine Midwestern University Chicago, IL	DO 6/70
	University of Wisconsin Madison, WI	Path Resident 1970 – 1971
	United States Navy Philadelphia, PA	Pathologist 1971 – 1973
	Thomas Jefferson University Philadelphia, PA	Path Resident 1973 – 1975
	Wharton School of Business University of Pennsylvania Philadelphia, PA	MBA 1992 – 1994
<u>State Licenses:</u>	New Jersey Pennsylvania Missouri New York North Carolina South Carolina Virginia Georgia Ohio Indiana	
<u>Medical Societies:</u>	College of American Pathologists Pennsylvania Medical Society National Association of Medical Examiners American Board of Medicolegal Death Investigators	
<u>Professional Services:</u>	Director of Laboratories Hunterdon Medical Center 2100 Wescott Dr. Flemington, NJ 08822	1/1999-present
	Medical Director LabCorp Clinical Trials Laboratory 750 Walnut Avenue Cranford, New Jersey 07016	7/2004-present
	Associate Director Miller-Keystone Memorial Blood Bank Bethlehem, PA 18017	1/1994-present
	Medical Examiner of Hunterdon County 2100 Wescott Drive Flemington, New Jersey 08822	1/2003-present
	Medical Director, Tandem Laboratories A Clinical Research Organization 115 Silva Street Ewing, New Jersey 08628	6/2008-present

Handwritten signature and date:
1/24/14

CURRICULUM VITAE
Steven Diamond, DO, MBA, FCAP

Publications:

1. Allen HB, Johnson BL, Diamond SM: Smoker's Wrinkles?: JAMA 225:1067
2. Diamond SM: Primary Adenocarcinoma of Renal Pelvis: Mil Med 139:959
3. Takeda M, Diamond SM: Cytological Diagnosis of Malignant Melanoma Metastatic to Endometrium: Acta Cytol 22:503

Employment History:

Warren Hospital
185 Roseberry Street
Phillipsburg, NJ 08865
7/1975-12/1998

Hunterdon Medical Center
2100 Wescott Drive
Flemington, NJ 08822
1/1999-present

SD
1/24/14

CV MEDICAL DIRECTOR – TANDEM LABS RTP

Home:
901 Arrowhead Lane
Mebane, NC 27302
Phone (919) 957-7446
E-mail: jbnofsinger@yahoo.com

Work:
Tandem Labs, Inc.
2202 Ellis Road
Durham, NC 27703
Phone (919) 281-0958

John Brian Nofsinger, Jr.

Experience

Laboratory Director

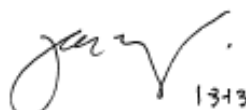
02/12 – Present Tandem Labs, Inc./LabCorp Durham, NC

Associate Laboratory Director

06/10 – 02/12 Tandem Labs, Inc./LabCorp Durham, NC

05/03 – 06/10 Enthalpy Analytical, Inc. Durham, NC

- Established GLP compliant bioanalytical group at Enthalpy Analytical, Inc.
- Developed LC/MS/MS methods for a wide array of molecules including peptides, chiral amino acids, drug interaction compounds, and an extended list of proprietary customer compounds
- Performed method and instrument troubleshooting activities
- Performed a gap analysis of Enthalpy's 21 CFR Parts 11 and 58 compliance. This analysis was then used to develop a road map toward regulatory compliance.
- Generated risk assessments, outlining the bioanalytical group's regulatory direction
- Developed and implemented GLP compliant system validations (DQ, IQ, and OQ) for Sciex API-4000 and API-5000 LC/MS/MS systems, Sciex's Analyst, Thermo's Watson laboratory information management system (LIMS), Zymark TurboVaps, Hewlett-Packard 8452A UV-Vis absorption spectrophotometers, a Perkin Elmer Multiprobe IIEX liquid handling robot, Hamilton Star liquid handling robots, a Veriteq computer controlled temperature monitoring and alarm system, a backup power system (Generac generator and Powerware UPS units), refrigerators, freezers, and various IBM and Dell personal computers
- Wrote and used standard operating procedures (SOPs) for cold storage unit and room temperature monitoring, software security configurations, building security, record keeping and notebooks, electronic signatures and audit trails, instrument use, instrument maintenance, a reference material program, data generation and use, reporting, study protocols, performance of phase inspections, master study schedule generation and maintenance, and data and record archival
- Formed the transition plan following the acquisition of Enthalpy Analytical's bioanalytical division by Tandem Labs/LabCorp
- Directly oversaw the analysis of hundreds of FDA regulated studies, including over 150 emergency IND studies for the monitoring of drug and metabolite concentrations aimed at tailoring patient medical care

 1313

Pharmaceutical Project Scientist/Project Scientist Coordinator

08/01 – 05/03

Triangle Laboratories, Inc.

Durham, NC

- Identified and solicited prospective clients while handling technical inquiries from current and prospective clients
- Developed new analytical chemistry assays using HPLC-UV and LC/MS/MS that met timely and strict regulatory standards
- Monitored GLP compliance in analytical projects
- Trained chemists and technicians in the application of new and modified analytical techniques

Education

Ph.D., Physical/Analytical Chemistry

08/97 – 08/01

Duke University

Durham, NC

- Graduate project aimed at correlating the photo-physics and photo-chemistry of melanins with molecular / microscopic structure
- Gained extensive experience in spectroscopies (steady-state absorption and emission, photoacoustic, time-correlated single photon counting, transient absorption), mass spectrometry (matrix-assisted laser desorption ionization), and microscopies (atomic force, confocal)

B.S., Chemistry with Physics Minor, *Cum Laude*

08/93 – 05/97

Wake Forest University

Winston-Salem, NC

- Undergraduate research project focused on characterizing real time secondary nucleation in chiral crystals
- Developed and constructed a continuous liquid sample introduction unit for a polarimeter

Affiliations

American Association of Pharmaceutical Scientists

American Society for Mass Spectrometry

American Physics Society

Phi Lambda Upsilon (National Chemistry Honor Society)

Sigma Pi Sigma (National Physics Honor Society)

Society of Physics Students

 1-3-13

Honors

Triangle Laboratories, Inc. Performance Award, 2002

William R. Krigbaum Chemistry Fellow, 2000

Duke University Conference Travel Fellow, 2000

Feature article in Science News, 156 (12): 190-191, September 18, 1999

Publications

- 1) Hopkins SC, Nofsinger JB, Allen MS, Koch P, Varney MA. In vivo saturation binding of GABA-A receptor ligands to estimate receptor occupancy using liquid chromatography/tandem mass spectrometry. *Biopharm. Drug Dispos.* 2009, 30, 9-20.
- 2) Liu Y, Kempf V, Nofsinger JB, Weinert EE, Rudnicki M, Wakamatsu K, Ito S, Simon JD. Comparison of the structural and physical properties of human hair eumelanin following enzymatic or acid/base extraction. *Pigment Cell Res.* 2003, 16, 355-365.
- 3) Nofsinger JB, Weinert EE, Simon JD. Towards the establishment of structure-function relationships for eumelanin. *Biospectroscopy.* **2002**, 67, 302-305.
- 4) Nofsinger JB, Liu Y, Simon JD. Aggregation of eumelanin mitigates photogeneration of reactive oxygen species. *Free Radical Bio. Med.* **2002**, 32, 720-730.
- 5) Nofsinger JB, Simon JD. Radiative relaxation of *Sepia* eumelanin is affected by aggregation. *Photochem. Photobiol.* **2001**, 74, 31-37.
- 6) Nofsinger JB, Ye T, Simon JD. Ultrafast nonradiative relaxation dynamics of eumelanin. *J. Phys. Chem. B.* **2001**, 105, 2864-2866.
- 7) Clancy CR, Nofsinger JB, Hanks RK, Simon JD. A hierarchical self-assembly of eumelanin. *J. Phys. Chem. B.* **2000**, 104, 7871-7873.
- 8) Nofsinger JB, Forest SE, Eibest LM, Gold KA, Simon JD. Probing the building blocks of eumelanins using scanning electron microscopy. *Pigment Cell Res.* **2000**, 13, 179-184.
- 9) Forest SE, Lam WC, Millar DP, Nofsinger JB, Simon JD. A model for the activated energy transfer within eumelanin aggregates. *J. Phys. Chem. B.* **2000**, 104, 811-814.
- 10) Nofsinger JB, Forest SE, Simon JD. Explanation for the disparity among absorption and action spectra of eumelanin. *J. Phys. Chem. B.* **1999**, 103, 11428-11432.

JS 1-3-13

Presentations

55th Annual Meeting for the American Society for Mass Spectrometry

Poster entitled *Determination of Epinephrine Concentrations in Human Plasma by High Performance Liquid Chromatography with Tandem Mass Spectrometry*. Nofsinger JB, Allen MS, Sykes DC, Hamzavi M. Indianapolis, IN (06/07).

29th Annual Meeting for the American Society for Photobiology

Talk entitled *Aggregation State-Dependent Eumelanin Photoreactivity*. Nofsinger JB, Clancy CR, Simon JD. Chicago, IL (07/01).

Symposium on Photoprotection

Talk entitled *Are There Structure-Function Relationships for Melanins?* Simon JD, Nofsinger JB, Clancy CR. Krakow, Poland (5/01).

2000 Duke University Biochemistry Retreat

Talk entitled *The Particle Size-Dependence of Eumelanin Photoreactivity*. Nofsinger JB, Clancy CR, Il'ichev YV, Simon JD.
Poster entitled *The Ultrafast, Primary Events in the Photoreaction of Eumelanin*. Ye T, Nofsinger JB, Simon JD. Wrightsville Beach, NC (09/00).

8th International Conference on Applications in Life Sciences

Talk entitled *Temporal and Spatial Studies of Melanins*. Simon JD, Nofsinger JB, Clancy CR, Il'ichev YV. Tokyo, Japan (08/00).

28th Annual Meeting for the American Society for Photobiology

Poster entitled *The Particle Size-Dependence of Eumelanin Photoreactivity*. Nofsinger JB, Il'ichev YV, Forest SE, Simon JD. San Francisco, CA (07/00).

XVII International Pigment Cell Conference

Posters entitled *The Size-Dependent Properties of Melanin and The Fluorescence Properties of Eumelanins*. Simon JD, Nofsinger JB, Forest SE. Nagoya, Japan (10/99).

XIX International Conference on Photochemistry

Poster entitled *The Size-Dependent Optical Properties of Melanins*. Nofsinger JB, Forest SE, Simon JD. Durham, NC (08/99).

27th Annual Meeting for the American Society for Photobiology

Talk entitled *Spectroscopic Studies of Size-Selected Melanin*. Nofsinger JB, Forest SE, Simon JD. Washington, DC (07/99).

60th Annual Meeting of the Society for Investigative Dermatology

Poster entitled *The Size-Dependent Optical Properties of Melanins*. Forest SE, Nofsinger JB, Simon JD. Chicago, IL (05/99).

113th North Carolina American Chemical Society Local Section Meeting

Talk entitled *Spectroscopic Studies of Size-Selected Melanin*. Simon JD, Nofsinger JB, Forest SE. Chapel Hill, NC (04/99).

43rd Annual Meeting of the Biophysical Society

Poster entitled *The Spectroscopy and Photoreactions of Natural and Synthetic Melanins*. Nofsinger JB, Forest SE, Studer-Martinez S, Drake KB, Simon JD. Baltimore, MD (02/99).

JB 1-3-13

50th Southeastern Regional Meeting of the American Chemical Society

Talk entitled *The Photophysics of Melanin*. Nofsinger JB, Forest SE, Studer-Martinez S, Drake KB, Simon JD. Research Triangle Park, NC (11/98).

8th Annual Meeting of the Panamerican Society for Pigment Cell Research

Poster entitled *Photochemistry of Melanin*. Forest SE, Nofsinger JB, Drake K, Simon JD. Snowmass, CO (08/98).

 1-3-13

CV MEDICAL DIRECTOR – TANDEM LABS NEW JERSEY

CURRICULUM VITAE

Steven Diamond, DO, MBA, FCAP

<u>Board Certification:</u>	American Board of Pathology Anatomic and Clinical Pathology (Recertified) Hematology	11/75 1/09 5/77
<u>Board Registry:</u>	America Board of Medicolegal Death Investigators	5/20/02
<u>Education:</u>	Chicago College of Osteopathic Medicine Midwestern University Chicago, IL	DO 6/70
	University of Wisconsin Madison, WI	Path Resident 1970 – 1971
	United States Navy Philadelphia, PA	Pathologist 1971 – 1973
	Thomas Jefferson University Philadelphia, PA	Path Resident 1973 – 1975
	Wharton School of Business University of Pennsylvania Philadelphia, PA	MBA 1992 – 1994
<u>State Licenses:</u>	New Jersey Pennsylvania Missouri New York North Carolina South Carolina Virginia Georgia Ohio Indiana	
<u>Medical Societies:</u>	College of American Pathologists Pennsylvania Medical Society National Association of Medical Examiners American Board of Medicolegal Death Investigators	
<u>Professional Services:</u>	Director of Laboratories Hunterdon Medical Center 2100 Wescott Dr. Flemington, NJ 08822	1/1999-present
	Medical Director LabCorp Clinical Trials Laboratory 750 Walnut Avenue Cranford, New Jersey 07016	7/2004-present
	Associate Director Miller-Keystone Memorial Blood Bank Bethlehem, PA 18017	1/1994-present
	Medical Examiner of Hunterdon County 2100 Wescott Drive Flemington, New Jersey 08822	1/2003-present
	Medical Director, Tandem Laboratories A Clinical Research Organization 115 Silva Street Ewing, New Jersey 08628	6/2008-present



1/24/14

CURRICULUM VITAE
Steven Diamond, DO, MBA, FCAP

Publications:

1. Allen HB, Johnson BL, Diamond SM: Smoker's Wrinkles?: JAMA 225:1067
2. Diamond SM: Primary Adenocarcinoma of Renal Pelvis: Mil Med 139:959
3. Takeda M, Diamond SM: Cytological Diagnosis of Malignant Melanoma Metastatic to Endometrium: Acta Cytol 22:503

Employment History:

Warren Hospital
185 Roseberry Street
Phillipsburg, NJ 08865

7/1975-12/1998

Hunterdon Medical Center
2100 Wescott Drive
Flemington, NJ 08822

1/1999-present

SD
1/24/14

FORMULAIRES

Formulaire de commande

Pour commander d'autres fournitures, utilisez le formulaire de commande spécifique au projet de LabCorp à la page suivante. Veuillez faire des copies si nécessaire.

Complétez le formulaire de commande et renvoyez-le par fax au numéro indiqué au haut du formulaire.

Comptez un délai de 5 à 7 jours ouvrés minimum pour l'assemblage et la livraison des fournitures commandées.

Comptez un délai de 7 à 10 jours ouvrés minimum pour l'assemblage et la livraison des fournitures commandées (pays hors UE avec factures proforma).

Formulaire de commande de glace carbonique

Veuillez remplir les champs requis si les informations correspondantes n'ont pas été pré-imprimées, puis faxez le formulaire au numéro indiqué sur celui-ci.

La glace carbonique doit être livrée 1 JOUR AVANT l'expédition des échantillons.