

DEMANDE D'ANALYSE
- Séquenceur -

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :
E-mail : Tél/Fax :
Institution :
Nom de l'institution :
Adresse de l'institution :

DESCRIPTION DES ÉCHANTILLONS

Échantillonné le :
Priorité : Urgent Non urgent

DESCRIPTION DES ANALYSES DEMANDÉES

Type d'échantillon : Animal Humain Végétal Bactérien

Extraction d'ADN

Critère	Détails		
Type d'échantillon			
Quantité échantillon			
Nombre d'échantillons			
Méthode d'extraction	Manuelle <input type="checkbox"/>	Kit <input type="checkbox"/>	Kit fourni par le C.R.Bt: <input type="checkbox"/> Kit fourni par le client : <input type="checkbox"/>

Veillez noter que si vous choisissez l'option 'Kit fourni par le C.R.Bt', le devis sera supérieur et la durée de livraison des résultats pourrait augmenter (en fonction de la disponibilité du kit dans notre laboratoire).

**NB : Veillez joindre le protocole d'extraction adéquat*


PCR

		Critère	Détails
ADN		Volume	
		Concentration	
		Pureté	
Amorces	<input type="checkbox"/> fournies par le client	Concentration	
		Marquées ou non	
		Taille	
	<input type="checkbox"/> fournies par le C.R.Bt	Désignation	
		Séquence	

Veillez noter que si vous choisissez l'option 'Amorces fournies par le C.R.Bt', le devis sera supérieur et la durée de livraison des résultats pourrait augmenter (en fonction de la disponibilité des amorces appropriées dans notre laboratoire)

**NB : Veillez joindre le protocole PCR adéquat*

Génotypage (Analyse des fragments)

Critère	Détails			
Taille des amorces				
Fluorophores utilisés	FAM <input type="checkbox"/>	VIC <input type="checkbox"/>	PET <input type="checkbox"/>	NED <input type="checkbox"/>
Volume des produits PCR				
Photo du gel (Si la PCR est effectuée par le client)	Veillez insérer ici la photo du gel : 			

Autres détails à préciser :

CONTRAINTES DELAIS

Date souhaitée pour l'obtention des résultats d'analyse* :

Réception des résultats : Email Présence physique

(*la demande d'analyse doit être formulée au moins un mois à l'avance de la date spécifiée ci-dessus)

Fait à :

Le :

Signature du demandeur :

(le formulaire doit être envoyé par email au service de valorisation des résultats de la recherche (valorisation@crbt.dz). Une fois la demande validée, l'analyste prendra contact avec le demandeur et/ou le chef de projet pour récupérer l'échantillon et signer la demande ci-dessus respectivement.)

RÉFÉRENCES DE L'ANALYSE

(à remplir par le(s) responsable(s) de l'appareil)

Numéro de demande :

Réceptionné par :

Date de réception de l'échantillon :

Signature du receveur :

Échantillons : conformes non conformes

Signature de l'analyste :