OFSEP Observatoire Français de la Sclérose en Plaques	**Document externe - Formulaire**	Application :	14/09/2026
	Fiche de prélèvement OFSEP Bio	Version :	11.0
	Fiche à envoyer par mail à biologie@ofsep.org	Référence :	POS-COH-01d

INFORMATIONS NOMINATIVES DU PATIENT (À REMPLIR PAR LE MEDECIN)

Nom : ..... **NE PAS PRÉLEVER LES PATIENTS DE**
Prénom : ..... **MOINS DE 13 ANS OU DE MOINS DE**
Date de naissance : ..... **30 KG (HORS NOMADMUS, cf. Tab 1)**
Cette partie de la fiche de prélèvement ne doit pas être transmise au CCN de l'OFSEP (à masquer)

Étiquette patient

INFORMATIONS OFSEP DU PATIENT (À REMPLIR PAR LE MEDECIN)

ID EDMUS Plateforme : ☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐
Applicable pour les centres ayant migré sur la Plateforme EDMUS

ID EDMUS historique (logiciel) : ☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐
☐ NA (si nouveau patient post migration Plateforme EDMUS)

Année de naissance : ☐☐☐☐ Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin
Consentement OFSEP signé le : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Centre préleveur : .....
Médecin : .....

Cohorte prélevée : (indiquer la cohorte au prélèvement)
☐ **(Pré-) RIS** | ☐ **CIS / SEP RR** [→ ☐ *McDo-* | ☐ *McDo+ au prélèv.]* | ☐ **SEP PP** | ☐ ~~**LEMP**~~ | ☐ ~~**ADEM**~~ | ☐ **NOMADMUS**
→ Si **(Pré-) RIS** : ☐ Inclusion | ☐ *Itératif annuel à ☐ an(s)
→ Si **CIS / SEP RR** : ☐ ~~Inclusion~~ | ☐ *1 an | ☐ *3 ans | ☐ 5 ans | ☐ *, **en poussée
→ Si **SEP PP** : ☐ Inclusion (LCR obligatoire) | ☐ 3 ans | ☐ 6 ans
→ Si **NOMADMUS** : ☐ Inclusion | ☐ 1 an | ☐ 3 ans | ☐ 5 ans | ☐ **en poussée
☐ GUMMS-Pro (HD) : ☐ Inclusion | ☐ 1 an | ☐ *3 ans | ☐ *5 ans | ☐ *, **en poussée (applicable pour les centres participants à l'étude GUMMS-Pro)
*Réaliser le prélèvement avec un kit réduit (kit R = 2 tubes SST)
**Prélèvement itératif supplémentaire en cours de poussée depuis moins de 30 jours (limite de 1 prélèvement de ce type jusqu'au prélèvement à 5 ans)

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

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

Naïf de traitement de fond : ☐ oui ☐ non
Traitement de fond dans les 12 derniers mois : ☐ oui ☐ non
→ Si oui, préciser DCI dernier traitement de fond : .....

Dans les 30 derniers jours :
Corticoïdes : ☐ oui ☐ non
Échanges plasmatiques : ☐ oui ☐ non

ETAPE 1 : PRELEVEMENTS (À REMPLIR PAR LE PRELEVEUR)

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

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

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

Code prélèvement OFSEP	**ID EDMUS :** ☐☐☐☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐ **. lettre :** ☐ **.S ou PE ou ST ou LCR ou LCRC ou SA** L'ID EDMUS à utiliser pour le préfixe du code prélèvement est **l'ID EDMUS Plateforme** ! (si existant)					
Type d'échantillon	**Sérum (S)** **Cryotubes 1D + capdisk jaune**	**Plasma EDTA (PE)** **Cryotubes 1D + capdisk violet**	**Sang total (ST)** **Cryotubes 1D + capdisk rouge**	**LCR (LCR)** **Cryotubes 1D + capdisk vert**	**Cellules LCR (LCRC)** **Cryotubes 1D + capdisk blanc**	**Salive (SA)** **Cryotubes 1D sans capdisk**
Date/heure d'arrivée au CRB	Date : ..... Heure :			Date : ..... Heure :		Date : ..... Heure : .....
Volume des échantillons	**0.5 mL** (**10** aliquots) Pour NOMADMUS → **9** + 1 à 0,1 mL	**0.5 mL** (**6** aliquots)	**1.8 mL** (**2** aliquots)	**0.2 mL** (**10** aliquots)	**0.1 mL** (**1** aliquot)	**1 mL** (**5** aliquots)
Stérilité	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non		☐ oui ☐ non
Nombre d'échantillons	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Date et heure de congélation -80°C	Date : ..... Heure :			Date : ..... Heure :		Date : ..... Heure : .....
Nom du technicien						
Conformité après traitement	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Stockage : n° boite						
Stockage : emplacements						

Les champs en gris sont des champs obligatoires

OFSEP Observatoire Français de la Sclérose en Plaques	**Document externe - Formulaire**	Application :	14/09/2026
	Fiche de prélèvement OFSEP Bio	Version :	11.0
	Fiche à envoyer par mail à biologie@ofsep.org	Référence :	POS-COH-01d

ETAPE 2 : TRAITEMENT DES PRELEVEMENTS - PBMC (À REMPLIR PAR LE CRB)		
Code prélèvement OFSEP	**ID EDMUS** : ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ – ⌊_⌊_⌊_⌊_⌊_⌋ . **lettre** : ⌊_⌋ .LY L'ID EDMUS à utiliser pour le préfixe du code prélèvement est **l'ID EDMUS Plateforme** ! (si existant)	
Type d'échantillon	**PBMC (LY) Cryotubes 1D avec capdisk bleu**	
Observations		
Milieu de congélation (PBMC) : AH 4%	☐ oui ☐ non (préciser) : ……	
Première centrifugation	Date : …… Heure :……	
Stérilité	☐ oui ☐ non	
Numération 10^6	…..	
Viabilité (%)	…..	
Nombre d'échantillons (10 millions de cellules)	…..	
Nombre d'échantillons (5 millions de cellules)	…..	
Nombre d'échantillons (….. millions de cellules) (3 millions de cellules **minimum** (300 µL))	…..	
Congélation progressive à -80°C	Date : …… Heure :……	
Congélation azote à -196°C	Date : …… Heure :……	
Nom du technicien		
Conformité après traitement	☐ oui ☐ non (préciser) : ……	
Stockage : n° boite		
Stockage : emplacement		

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

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

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

Les champs en gris sont des champs obligatoires