



Go Cell Therapy™

Guide d'utilisation
à l'intention des
professionnels de santé

Comment commander
EBVALLO®
tabelecleucel?



Go



LABORATOIRES
Pierre Fabre



Go Cell Therapy™
est une plateforme
créée par Pierre Fabre en
soutient à tous les professionnels
de santé impliqués dans le
processus de commande d'
EBVALLO®



Retour



Suite

Ce matériel est fourni à des fins d'information et d'éducation par Pierre Fabre. Ce matériel est destiné uniquement à l'usage du destinataire prévu et ne peut être modifié ou diffusé de quelque manière que ce soit par le destinataire pour une utilisation ultérieure.

Sommaire

- Introduction
- Comment créer un compte et se connecter ?
- Page d'accueil
- Nouveau patient - 1ère demande de cycle de traitement
 - *Créer un profil nouveau patient (info. patient, HLA du patient, historique de la transplantation)*
 - *Nouvelle demande de cycle de traitement soumise*
 - *Information additionnelle demandée*
 - *Demande de cycle de traitement soumise et validée*
 - *Lot proposé*
 - *Lot refusé*
 - *Lot accepté*
 - *Lot commandé*
 - *Livraison en cours*
 - *Produit livré*
 - *Suivi du traitement*
- Patient sous traitement - Nouvelle demande de cycle de traitement
- Patient sous traitement - Demande de changement de lot
- Demandes de cycle et patients
- Documents
- Réclamations qualité
- Profil



Retour



Suite



Prescripteurs



Pharmaciens



Introduction

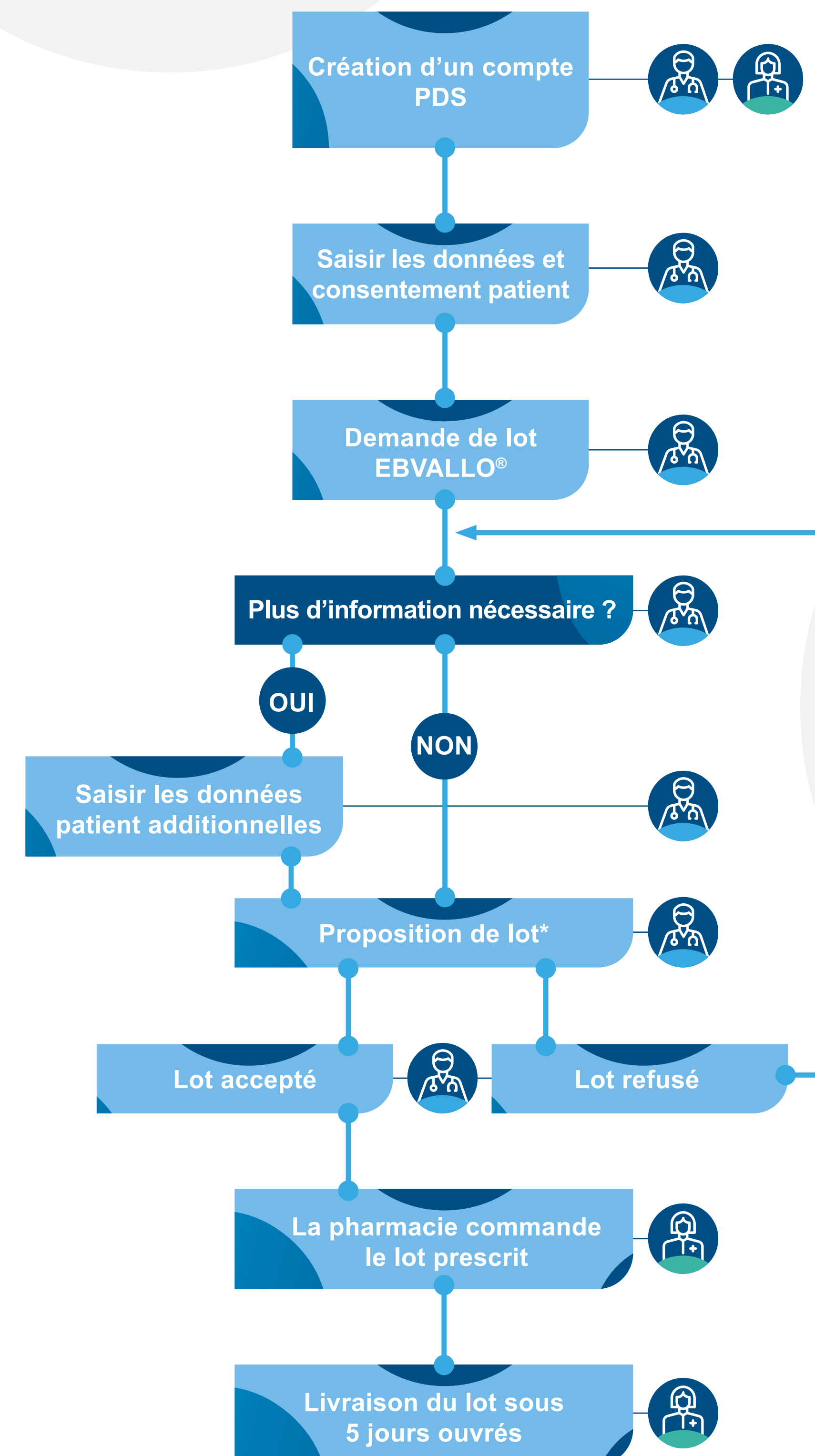
- Pour traiter un patient dans votre hôpital avec EBVALLO®, vous devrez faire une demande de traitement sur la plateforme **Go Cell Therapy™** en fonction des données cliniques de votre patient.
- Le portail sera utilisé par tous les professionnels de santé impliqués dans le processus de commande :
 - Médecin pour la demande de traitement,
 - Pharmacien pour passer la commande,
 - Assistant médical pour saisir les données du patient,
 - Infirmière et autres professionnels de santé impliqués dans le processus pourront voir les informations sur la plateforme.
- A partir de la plateforme **Go Cell Therapy™**, il est possible de :
 - Se connecter à votre espace dédié,
 - Faire une demande d'accès au traitement,
 - Suivre les demandes en cours et les compléter si nécessaire,
 - Être notifié lorsqu'une action est effectuée ou requise sur la demande.



Retour



Suite



Les données collectées sont stockées en toute sécurité. PFM, en tant que responsable du traitement des données, est responsable du traitement des données personnelles des utilisateurs conformément aux dispositions du RGPD, la base légale étant l'exécution d'un contrat (art. 6.1.b.), le respect d'une obligation légale (art. 6.1.c.) résultant de la surveillance des cas de pharmacovigilance et l'intérêt légitime de PFM (art. 6.1.f.). Conformément aux dispositions du RGPD, tout utilisateur peut exercer ses droits en vertu du RGPD en contactant le délégué à la protection des données (DPO) de PFM à l'adresse suivante : dpofr@pierre-fabre.com et obtenir des informations supplémentaires relatives au traitement des données personnelles en consultant l'avis de confidentialité de PFM.

PFM : Pierre FABre Médicaments, RGPD : Règlement Général de Protection des Données, DPO : Délégué à la Protection des Données

PDS : Professionnel de Santé
* Si un lot est disponible

Étape n°1 : faire une demande de création de compte sur Go Cell Therapy™

- Pour créer un compte, veuillez vous rendre sur le site www.go-cell-therapy.com et cliquez sur « **Create an account** ». On vous demandera ensuite de renseigner votre nom et vos coordonnées professionnelles.



Pierre Fabre staff login
Healthcare Professional login
Create an account

Cliquez sur
« **Create an account** »

Go Cell Therapy™ Home

FLOW - Request Account Creation

* First name

* Last name

* Profession
Hematologist

* Healthcare Professional ID

* Phone

Secretariat Phone

* Email
you@example.com

* Institution name

Institution authorization number

* Institution address

* Zipcode

* City

* Institution country
--None--

Next

Une fois ces
informations
complétées,
cliquez sur
« **Next** »
pour valider
la demande

Votre adresse mail **professionnelle** vous servira d'**identifiant pour vous connecter à la plateforme**. Pour des questions de sécurité, nous vous recommandons d'utiliser uniquement votre adresse mail professionnelle.

Si vous utilisez une adresse mail personnelle, des documents complémentaires visant à prouver votre statut de professionnel de santé pourraient vous être demandés lors de la création du compte.

- Identifiant professionnel de santé** : renseignez ici votre n° RPPS.
- Identifiant d'autorisation de l'établissement** : ce champ est facultatif et correspond à l'identification client pour le compte Pierre Fabre.



Retour



Suite

Étape n°2 : suivre la formation et renseigner vos informations

Une fois votre demande de création de compte validée, vous recevrez un mail de la part de go-cell-therapy@pierre-fabre.com. Ce mail contiendra :

- Les supports de formation Go Cell Therapy™ et EBVALLO®.
- Un lien vers DocuSign® afin de confirmer que vous avez bien lu et compris les supports de formation, et que toutes les informations renseignées sont correctes.



Go Cell Therapy - Access Request for Patient Care Team

Purpose: This form is required for authorized site users to gain access to Go Cell Therapy – the EBVALLO (tabelecleucel) online system for ordering, checking status, delivering and cellular data entry.

Account Creation Information

Healthcare Professional	INSTITUTION
First name:	Name:
Last name:	Address:
Profession:	
Profession ID:	ZIP code:
Email:	City:
Phone: +33600000000	Country:

- ☐ I confirm the information above
- ☐ I hereby confirm that I have fully read and completed Go Cell Therapy training
- ☐ I confirm that I agree with the terms and conditions and privacy policy of the Go Cell Therapy Platform

Type of Department

Department supported by your center:

- ☐ Adult treatment center/department
- ☐ Pediatric treatment center/department

Toutes les cases doivent être cochées

System Access Request

Please select one of the two options below

☐ I hereby confirm that I am a **physician**, that I have the right of prescription for EBVALLO and that I will perform the following tasks through the platform:

- Make a cycle request for a new patient
- Verify and approve lot proposals / or reject them
- Ask for another cycle
- Ask for a switch of lot
- Enter patients' response at the end of each cycle

☐ I hereby confirm that I am a **medical assistant** and that I will perform the following tasks through the platform:

- Enter patient data with doctor's consent for a cycle request for a new patient
- View patient information and follow up cycle requests

☐ I hereby confirm that I am a **patient care team member (pharmacist, nurse, biologist, technician)** and that I will perform the following tasks through the platform:

- Enter orders for ordering EBVALLO
- Verify and organize product shipment
- Report receipt and finished product

Patient Care Team Member / Physician Signature

Healthcare Professional
Date & Signature

Verified by
Date & Signature

Signez le document afin de
valider toutes les
informations

Cochez la case
correspondant à votre statut
(1 seule case possible)



Retour



Suite

Étape n°3 : créer votre mot de passe

- Une fois que Pierre Fabre aura reçu votre formulaire de demande d'accès signé, vous recevrez un email de no-reply@go-cell-therapy.com vous demandant de créer un mot de passe pour finaliser la création de votre compte.

Veuillez noter que vous disposez de **72 heures** pour activer votre compte. En cas de problème, veuillez contacter directement Pierre Fabre avec l'adresse email go-cell-therapy@pierre-fabre.com

De : **Go Cell Therapy**

Date: jeu. 23 févr. 2023 à 17:56

Sujet: Finalisation de la création de votre compte sur le portail Go Cell Therapy

Cher [Nom]

Nous sommes heureux de vous confirmer la création de votre compte sur le portail Go Cell Therapy.

Afin de finaliser votre inscription et accéder à nos services, veuillez créer votre mot de passe en cliquant sur le lien ci-dessous dans les 72 heures :

[Create a password](#)

Votre identifiant : [adresse email]

Si vous avez des questions, veuillez contacter un représentant Pierre Fabre à l'adresse email suivante :

go-cell-therapy@pierre-fabre.com

Sincèrement,

L'équipe Go Cell Therapy

Ce message a été envoyé automatiquement. Merci de ne pas y répondre.

 Go Cell Therapy™


by Pierre Fabre



Retour



Suite

Étape n°4 : se connecter

- Votre compte est désormais créé, vous pouvez accéder à **Go Cell Therapy™** avec votre adresse mail et votre mot de passe :

[Forgot your password?](#)[Create an account](#)

Saisissez votre adresse mail et votre mot de passe puis cliquez sur « Log in »



Veillez noter que, pour des raisons de sécurité, il peut vous être demandé de changer régulièrement votre mot de passe.

[Retour](#)[Suite](#)

Vous pourrez accéder à toutes les sections disponibles sur la plateforme Go Cell Therapy™



Cliquez pour revenir à la page d'accueil

Cliquez pour accéder à vos demandes de cycles de traitement

Cliquez pour accéder à toutes les informations patients

Cliquez pour voir tous les documents accessibles sur la plateforme

Cliquez pour procéder à une réclamation qualité

Cliquez pour poser une question ou contacter votre représentant Pierre Fabre

Notifications

Cliquez sur l'icône «User» pour visualiser les options en sus



Retour

Go Cell Therapy™

HomeCycle requestsPatientsDocumentsQuality complaintsHave a question ?

Initiate a New Patient

New cycle request

Patient under treatment

Request a new cycle (same lot) for a patient

Patient under treatment

Request a switch cycle for a patient

Cycle request pending submission

Case Number	Status	Last Modified Date	Last Name
00001182	New request	23/01/2023 11:55	Patient 1
00001186	New request	30/01/2023 13:26	Patient 2

View All

Cycle request pending lot proposal

Case Number	Status	Last Modified Date	Last Name
00001105	New lot proposal requested	09/02/2023 12:26	Patient 3
00001112	New lot proposal requested	12/01/2023 11:12	Patient 4

Terms of useGeneral terms and conditions of salesDeclare an adverse effect

Pierre Fabre © 2022 - All Rights Reserved - GCT portal v1.2.1

Cookies & Privacy Policy

Pierre Fabre

Home

My Profile

Facility Contacts

Logout



Suite

Vous pouvez accéder à votre profil

Pierre Fabre n'a pas accès au nom du patient. Si vous êtes en contact avec Pierre Fabre pour le cas d'un patient, veuillez indiquer le numéro de dossier.

Vous pourrez accéder à toutes les sections disponibles sur la plateforme Go Cell Therapy™



Cliquez sur **Request a new cycle** pour créer le profil d'un nouveau patient et procéder à une nouvelle demande de cycle de traitement

Cliquez sur **Request a new cycle** ou demande de nouveau cycle de traitement pour un patient déjà sous traitement

Cliquez sur **Request a switch cycle** ou demande de changement de cycle de traitement pour un patient déjà sous traitement



Retour



Suite

The screenshot displays the Go Cell Therapy platform interface. The top navigation bar includes links for Home, Cycle requests, Patients, Documents, Quality complaints, and Have a question?. The user is logged in as Antoine Dupont. The main content area is divided into three sections: 'Initiate a New Patient' with a 'New cycle request' button, 'Patient under treatment' with a 'Request a new cycle (same lot) for a patient' button, and 'Patient under treatment' with a 'Request a switch cycle for a patient' button. The 'Cycle request pending submission' table shows two entries: Case Number 00001182, Status New request, Last Modified Date 23/01/2023 11:55, and Last Name Patient 1; and Case Number 00001186, Status New request, Last Modified Date 30/01/2023 13:26, and Last Name Patient 2. A 'View All' link is present below the table. The 'Cycle request pending lot proposal' section is currently empty. A footer contains copyright information for Pierre Fabre and links to Cookies & Privacy Policy, Terms of use, General terms and conditions of sales, and Declare an adverse effect.

Case Number	Status	Last Modified Date	Last Name
00001182	New request	23/01/2023 11:55	Patient 1
00001186	New request	30/01/2023 13:26	Patient 2

[View All](#)

Cycle request pending lot proposal

Case Number	Status	Last Modified Date	Last Name
-------------	--------	--------------------	-----------

Cette partie affiche les demandes de cycle à différentes étapes pour vous permettre d'y accéder rapidement et d'effectuer d'éventuelles actions. Si cette partie est vide, cela signifie que vous n'avez aucune action à effectuer.

Pierre Fabre © 2022 - All Rights Reserved - GCT portal v1.2.1

[Cookies & Privacy Policy](#) [Terms of use](#) [General terms and conditions of sales](#) [Declare an adverse effect](#)

Pierre Fabre

Cliquez pour accéder à la Politique des Cookies et de Confidentialité

Cliquez pour accéder aux Conditions d'utilisation de la plateforme

Cliquez pour accéder aux Conditions générales de vente

Cliquez pour déclarer un effet indésirable



1 • Créer un nouveau patient

Initiate a New Patient

New cycle request

Pour initier une nouvelle demande de cycle pour un nouveau patient, cliquez sur **New cycle request** sur la page d'accueil.

New cycle request for a new patient

- ☒ Patient information
- ☐ Patient HLA
- ☐ Transplant history
- ☐ Confirm

Une nouvelle fenêtre s'ouvrira, où vous devrez remplir toutes les informations nécessaires pour effectuer la sélection du lot :

- 1 - Informations générales sur le patient
- 2 - Profil HLA du patient en haute résolution
- 3 - Historique de la transplantation du patient
- 4 - Confirmation et documents à télécharger

ETAPE 1

Informations générales sur le patient requises :

- Nom du patient : uniquement pour vous, l'affichage du côté de Pierre Fabre ne montre pas les noms des patients
- Date de naissance, ID patient de l'institution, masse corporelle, statut sérologique CMV IgG, traitements antérieurs par thérapie cellulaire T



L'ID patient de l'institution correspond à votre ID patient à l'hôpital et est obligatoire.

* First name

* Last name

* Birth date

* Institution patient ID

This number will be written on the box you will receive to allow easier product/patient identification when you receive EBVALLO

* Gender at birth

☐ Male

☐ Female

* Weight (kg)

* CMV IgG Serostatus

☐ Positive

☐ Negative

☐ unknown

* Has this patient ever received Ebvallo before

☐ Yes

☐ No

* Has this patient ever received EBV-specific T-cells other than Ebvallo ?

☐ Yes

☐ No

Save & Close

Next

À toutes les étapes du processus :

- Vous pouvez **Save & Close** la demande pour revenir et terminer plus tard.

- Lorsque vous avez complété toutes les informations, sélectionnez **Next** pour passer à l'étape suivante.

Retour

Suite



1 • Créer un nouveau patient

New cycle request for a new patient

- ✓ Patient information
- Patient HLA
- Transplant history
- Confirm

Brief relevant medical history

•Please include any medical history you feel is relevant to the lot selection of EBVALLO, including any that has impact on the patient HLA, and any relevant history of additional EBV-driven diseases

Patient ethnicity
--None--

* Patient HLA

Tumor Typing details (if available)

Please note that for the HLA profile of your patient, we need **high resolution data (4 digits)** in order to be able to perform the lot selection. If you are missing the HLA for an allele, please indicate NA.

* (A) Allèle 1	* (A) Allèle 2	(A) Allèle 1	(A) Allèle 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* (B) Allèle 1	* (B) Allèle 2	(B) Allèle 1	(B) Allèle 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* (C) Allèle 1	* (C) Allèle 2	(C) Allèle 1	(C) Allèle 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* (DRB1) Allèle 1	* (DRB1) Allèle 2	(DRB1) Allèle 1	(DRB1) Allèle 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
* (DQB1) Allèle 1	* (DQB1) Allèle 2	(DQB1) Allèle 1	(DQB1) Allèle 2
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Previous

Save & Close

Next

Veuillez mentionner dans la section **Brief relevant medical history** toute information spécifique utile pour la sélection du lot (par exemple, transplantation multi-organes, rejet d'organe).

Veuillez noter que pour le profil HLA de votre patient, nous avons besoin de **données haute résolution** (4 chiffres) pour effectuer la sélection du lot EBVALLO®.



Les seuls formats acceptés pour la haute résolution sont 00:00 ou 00 00.

ETAPE 2 Informations HLA du patient requises :

- Vous serez invité à compléter les informations HLA de votre patient.
- Vous pouvez inclure un bref historique médical.



Retour



Suite

Introduction

Créer son compte
GCT & se connecter

Page d'accueil

Nouveau patient &
demande de cycle de
traitement

Nouvelle demande
de cycle de
traitement

Demande de
changement de lot

Demandes de cycle
& Patients

Documents

Réclamations
qualité

Profil



1 • Créer un nouveau patient

New cycle request for a new patient

- ✓ Patient information
- ✓ Patient HLA
- Transplant history
- Confirm

ETAPE 3

Complétez l'historique de la transplantation du patient

Disease History:

Date of EBV+PTLD Diagnosis:

3 Nov 2001

Please enter the latest transplant history first.

If any, other transplant histories should be entered in reverse chronological order (most recent on top).

Transplant history n° 1

Date of transplant:

4 Nov 1999

* Type of transplant

- ☐ HCT
- ☐ SOT
- ☐ Other

Diagnosis/Reason of transplant

* What is the suspected origin of the disease?

- ☐ Patient
- ☐ Donor
- ☐ Unknown

HCT Transplant

% Chimerism (if known)

* HCT transplanted

--None--

* Donor HLA at birth

- ☐ High resolution
- ☐ Low resolution

Sélectionnez le **type de transplantation** et complétez les informations en fonction du type de transplantation (HCT, SOT ou autre).



L'origine suspectée de la maladie est obligatoire pour permettre à Pierre Fabre de sélectionner le lot le plus approprié pour un patient.



Suite

Pour continuer, veuillez télécharger le **rapport de typage HLA du donneur** (si possible en haute résolution).

Sélectionnez **add transplant history** si votre patient a reçu plus d'une transplantation. Vous pouvez ajouter jusqu'à 5 historiques de transplantation pour le même patient.

* Donor HLA at birth

- ☐ High resolution
- ☐ Low resolution

* Donor HLA

(4 digits for high resolution or 2 digits for low resolution - If an allele is missing, please use 'X')

* (A) Allèle 1

* (A) Allèle 2

* (B) Allèle 1

* (B) Allèle 2

* (C) Allèle 1

* (C) Allèle 2

* (DRB1) Allèle 1

* (DRB1) Allèle 2

* (DQB1) Allèle 1

* (DQB1) Allèle 2

To continue, you need to load the file Donor HLA typing report

Donor HLA typing report

Upload Files

Or drop files

Add transplant history n° 2

Previous

Save & Close

Next

Retour



1 • Créer un nouveau patient

Demande de traitement EBVALLO® : informations à fournir

● Informations sur le patient :

- Date de naissance, sexe, poids, statut sérologique CMV
- Typage HLA* **haute résolution** (4 chiffres – 00:00)

● Antécédents de transplantation :

- Antécédents médicaux
- TOS, GCSH ou autre
- Donneur HLA* : **haute résolution (fortement recommandée)** ou basse résolution (ethnie du donneur requise).
- Origine supposée de la maladie LPT EBV+ (donneur ou patient)

N.B : Si la maladie est causée par le greffon, un typage HLA haute résolution est nécessaire.

● Documents à fournir :

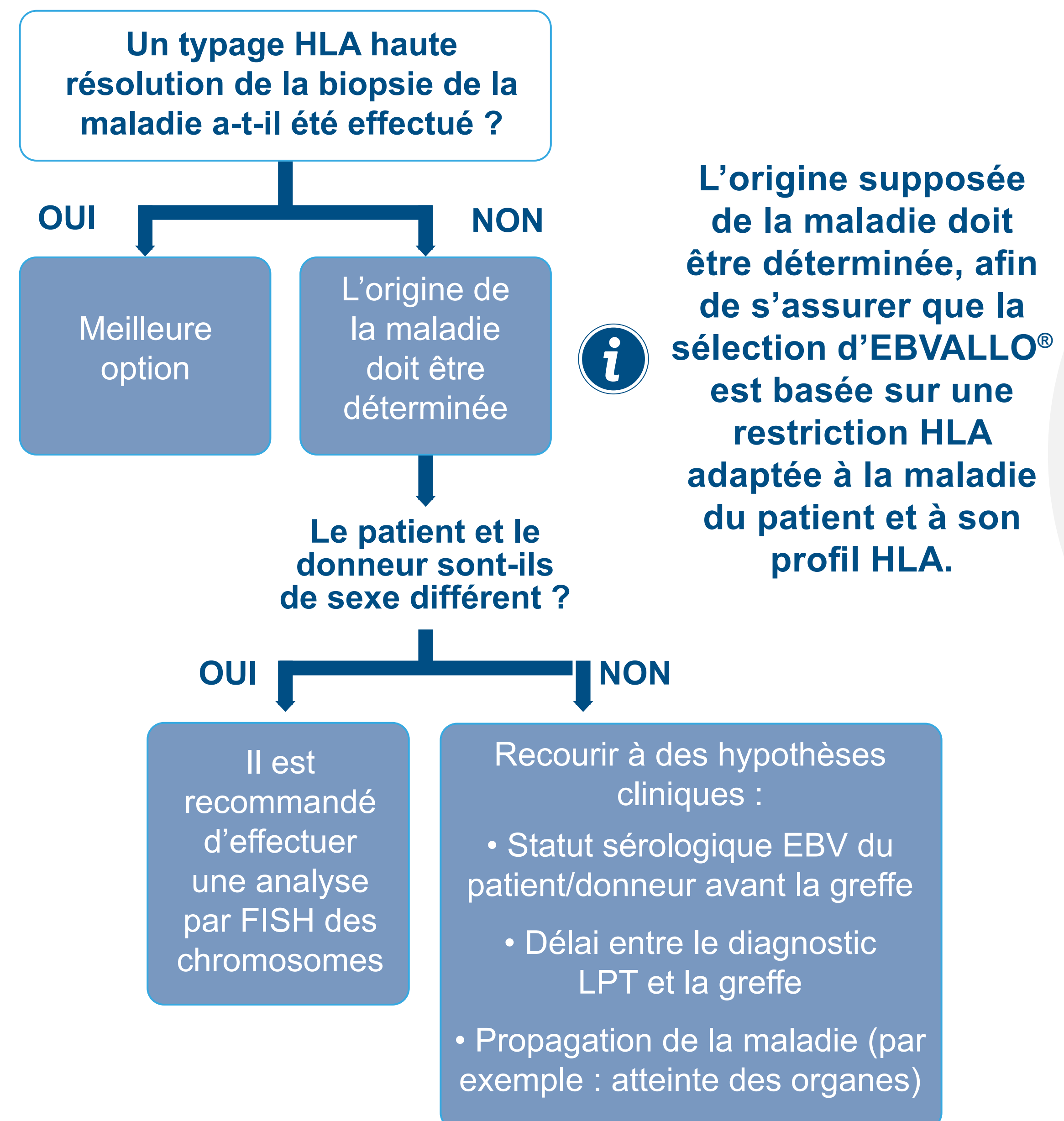
- Formulaire de consentement sur le traitement des données personnelles
- Rapport du typage HLA* haute résolution du patient
- Rapport du typage HLA* du donneur

Pour des questions d'exactitude des informations, Pierre Fabre demande au professionnel de santé de fournir les rapports du typage HLA du patient et du donneur.

N.B. Tous les rapports fournis doivent être anonymisés.

Une fois toutes les informations transmises, Pierre Fabre peut alors débuter le processus de sélection du lot d'EBVALLO® pour le patient.

Comment déterminer l'origine supposée de la maladie LPT EBV+ ?



Retour



Suite

*HLA pour les allèles : A, B, C, DRB1, DQB1

CMV : cytomegalovirus ; EBV+ : positif au virus d'Epstein-Barr ; GCSH : greffe de cellules souches hématopoïétiques ; HLA : antigènes des leucocytes humains ; LPT : maladie lymphoproliférative post transplantation ; TOS : transplantation d'organe solide.



1 • Créer un nouveau patient

New cycle request for a new patient

- ✓ Patient information
- ✓ Patient HLA
- ✓ Transplant history
- Confirm

Documents required :

- A Patient Privacy Notice Form informs patients of how their personally identifiable information and biological materials will be used. This form must be signed by the patient/legal guardian and uploaded here in the platform before any treatment request can be made.
- Patient HLA typing and Transplant donor HLA typing reports are necessary to avoid mistake and help cell selection.

*Signed informed patient consent

[Upload Files](#) Or drop files

Showing 2 of 2 items

Language	Patient Consent
Spain - Spanish	Spain - Spanish
Germany - German	Germany - German

☐ I want to display other consent languages

*Patient HLA typing report

[Upload Files](#) Or drop files

☐ *I confirm that the patient/legal guardian has been duly informed, prior to submitting this treatment request according to the privacy notice. I confirm that the form is signed, and I have uploaded the signed form.

*PASS:

The European Medicines Agency (EMA) requested continuous monitoring of patient treated with Ebvallo during the marketing phase. This is related to the Ebvallo marketing authorisation granted under exceptional circumstances for an indication that is very rare.

The Ebvallo post-authorisation safety study (PASS) is designed to collect long-term and safety and effectiveness data in real world setting as per EMA and regulatory requirements.

I have shared the PASS information document to the patient and I hereby certify that the patient provided consent or approval as per regulations for the secondary use of existing data for the purpose of the PASS:

- ☐ Yes
☐ No

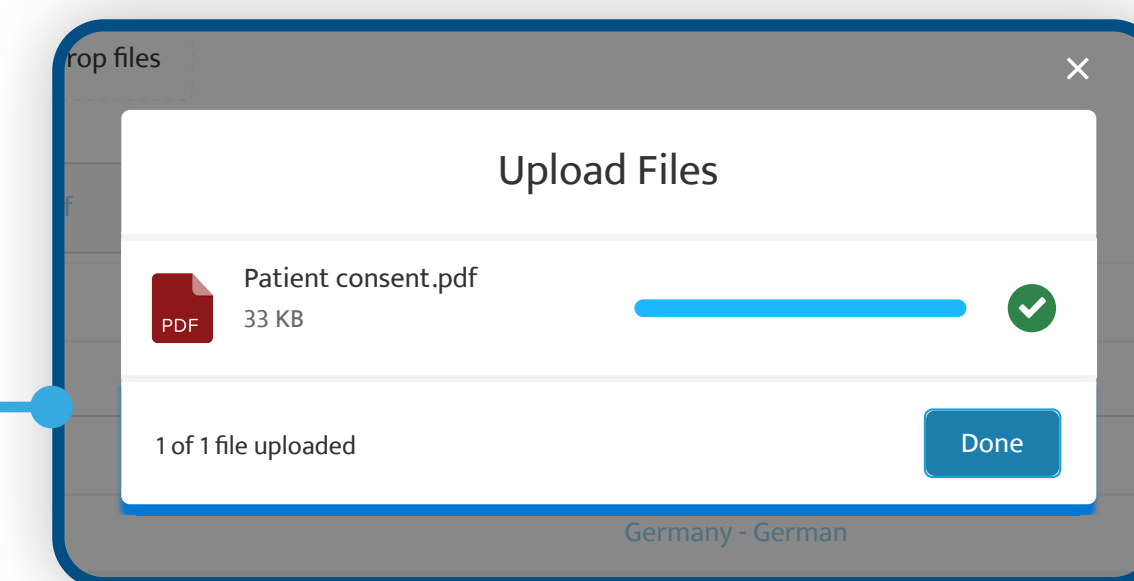
Previous

Save & Close

Confirm

Afin d'effectuer la sélection du lot, une partie des données que vous avez saisies sur cette plateforme devra être transférée aux États-Unis.

Nous avons besoin du **consentement éclairé du patient** concernant la confidentialité des données. Le consentement éclairé sur la confidentialité des données informe le patient sur la manière dont ses informations personnelles sont utilisées.



La sélection du lot d'EBVALLO® est principalement basée sur le HLA. Pour des raisons de précision, nous vous demandons de **télécharger le rapport de typage HLA du patient** sur la plateforme.

Ce consentement **doit être signé par le patient et téléchargé** avant que toute demande de traitement puisse être effectuée.

Il est possible d'inscrire le patient dans l'étude de sécurité post-autorisation (PASS) d'EBVALLO® (EBVOLVE) permettant le transfert de données pour l'inclusion du patient dans la PASS.



Une fois la demande de traitement soumise, il n'est pas possible de modifier les informations de votre patient.

En cas de problème, veuillez contacter Pierre Fabre via la boîte de dialogue.



Retour



Suite



2• Demande de traitement soumise

- Une notification vous informera que votre demande de cycle a été soumise. Votre demande de cycle est maintenant en cours de traitement par l'équipe Pierre Fabre, et vous recevrez soit :
 - 1) Une notification que la demande de cycle est validée : cela signifie que l'équipe Pierre Fabre recherche actuellement un lot pour votre patient.
 - 2) Une notification si Pierre Fabre a besoin d'informations supplémentaires pour effectuer la sélection du lot.

Le statut de la demande passe à
Treatment request submitted



Retour



Case
CYCLE REQUEST

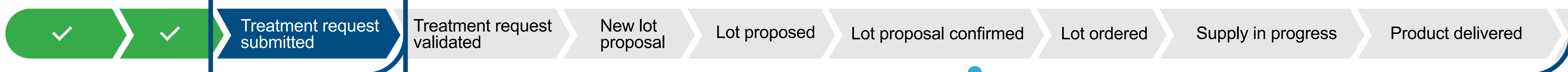
Last Name
Last Name

First Name
Name

PF Patient ID
AB1

Current cycle
1

Last Modified By
Case manager - 1, 15/02/2023 14:51



- Seule l'équipe médicale de l'hôpital a accès au nom et au prénom du patient.

Les étapes suivantes seront détaillées
dans les pages suivantes.



Suite



3• Informations supplémentaires nécessaires

- Si des informations supplémentaires sont nécessaires, vous recevrez une notification vous permettant de modifier votre demande de traitement. Les informations nécessaires pour effectuer la sélection du lot seront écrites dans la boîte de dialogue en bas à droite de la page où l'équipe Pierre Fabre pourra vous écrire directement.

Case CYCLE REQUEST

Follow

Last Name: Last name patient, First Name: First name patient, PF Patient ID: AF8, Current cycle: 1, Facility: [Hopital Femme Mere Enfant](#), Country: France

Additional information needed

Global Information

Case Number: 00001438, Status: Additional information needed, Close reason:

Patient Information

Weight (kg): 78,00, Birth date: 04/11/1992, Facility: [Hopital Femme Mere Enfant](#), Country: France, Healthcare facility ID: 123456789, Institution patient ID: 123456789

Patient HLA

Patient HLA A Allele 1: 01:02, Patient HLA B Allele 1: 01:04, Patient HLA C Allele 1: 01:06, Patient HLA DRB1 Allele 1: 01:08, Patient HLA DQB1 Allele 1: 01:10, Patient HLA A Allele 2: 01:03, Patient HLA B Allele 2: 01:05, Patient HLA C Allele 2: 01:07, Patient HLA DRB1 Allele 2: 01:09, Patient HLA DQB1 Allele 2: 01:11

Tumor Typing

Tumor Typing details A Allele 1, Tumor Typing details A Allele 2

Created By, Last Modified By, Closure Comments

Transplant histories (1)

Transpla...	Type of tr...	Donor HL...	Organ tra...
Transpla...	SOT	High resol...	Liver

View All

Shippings (0)

Files (2)

Title	Owner	Last Modi...	Size
PDF	...	02/11/202...	33KB
PDF	...	02/11/202...	33KB

Add Files

Like, Comment, 1 comment • 1 view

Case manager - 1 (Customer)

a few seconds ago

Hello Doctor,

We have received your request, please upload the missing document.

Best,
Pierre Fabre Team

Write a comment...

Vous pouvez cliquer sur **Edit cycle request** pour ajouter les informations manquantes. N'hésitez pas à utiliser le dossier médical pour ajouter toute information manquante.

Une fenêtre pop-up s'ouvrira avec les informations à remplir. Une fois terminé, cliquez sur **confirmer**.

Cliquez pour voir **tous les fichiers téléchargés pour le patient**. Vous pouvez également ajouter d'autres fichiers.

Boîte de dialogue: à tout moment du processus, vous pouvez discuter avec l'équipe Pierre Fabre.



Retour




Suite



4 • Demande de cycle de traitement validée

Lorsque l'équipe Pierre Fabre dispose de toutes les informations nécessaires, elle effectue la sélection du lot. Vous recevrez une notification indiquant que **votre demande de cycle a été validée**.

 Case
CYCLE REQUEST

[+ Follow](#)

Last Name
Last name patient

First Name
First name patient

PF Patient ID
AF8

Current cycle
1

Facility
[Hopital Femme Mere Enfant](#)

Country
France

✓

✓

✓

Treatmen...

New lot p...

Lot propo...

Lot propo...

Lot ordered

Supply in ...

Product d...


Closed


Global Information

Case Number
00001438

Status
Treatment request validated

Close reason

Created By
 , 02/11/2023 12:01

Last Modified By
 [case manager](#), 02/11/2023 12:36

Closure Comments

Patient Information

Weight (kg)
78,00


Birth date
04/11/1992


Facility

Patient ethnicity
Caucasian

CMV IgG Serostatus
Negative


Date EBV PTLD Diagnosis

 Shippings (0)

 Transplant histories (1)

Transpla...	Type of tr...	Donor HL...	Organ tra...
Transpla...	SOT	High resol...	Liver

[View All](#)

 Case History (5)

Date	Field	User	Origin...	New V...
02/11...	Status		Additio...	Treatm...
02/11...	Status		Treatm...	Additio...
02/11...	Status		New re...	Treatm...
02/11...	Created.			
02/11...	Contac...			

Vous pouvez
trouver ici
**l'historique
du cas**
concernant
votre patient.



Retour



Suite



5 • Lot proposé

- Lorsque Pierre Fabre aura terminé la sélection du lot pour votre patient, vous recevrez la proposition de lot incluant les détails du lot proposé.

Go Cell Therapy™ Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ?

Case CYCLE REQUEST

Last Name First Name PF Patient ID Current cycle Facility Country

Last name patient First name patient AF8 1 Hopital Femme Mere Enfant France

✓ ✓ ✓ ✓ ✓ Lot propo... Lot propo... Lot ordered Supply in ... Product d... Closed

Global Information

Case Number 00001438

Status Lot proposed

Close reason

Created By , 02/11/2023 12:01

Last Modified By , 02/11/2023 12:40

Closure Comments

Transplant histories (1)

Transpla...	Type of tr...	Donor HL...	Organ tra...
Transpla...	SOT	High resol...	Liver

Vous recevrez une **notification indiquant qu'un lot a été proposé** pour votre patient.

Cliquez pour **accepter ou refuser le lot proposé**

La **fenêtre pop-up** ci-dessous apparaîtra avec toutes les informations du lot.



En cas d'éléments spécifiques concernant votre proposition de lot, vous recevrez également un message dans la boîte de dialogue pour vous donner plus d'informations (une notification avec le message sera également envoyée à votre adresse e-mail).

Vous pouvez choisir d'**accepter le lot ou de le refuser**. Si vous refusez le lot, vous devrez expliquer pourquoi.



Toutes les informations concernant la proposition de lot se trouvent dans la partie inférieure de la page.



Retour



Suite



6 • Lot refusé



Case
CYCLE REQUEST

+ Follow

Last Name	First Name	PF Patient ID	Current cycle	Facility	Country
Last name patient	First name patient	AF8	1	Hopital Femme Mere Enfant	France

✓

✓

✓

✓

New lot p...

Lot propo...

Lot propo...

Lot ordered

Supply in ...

Product d...


Closed


Global Information

Case Number
00001438

Status
New lot proposal requested

Close reason

Created By
 , 02/11/2023 12:01

Last Modified By
 , 02/11/2023 12:46

Closure Comments

Patient Information

Weight (kg)
78,00

Birth date
04/11/1992

Patient ethnicity
Caucasian

CMV IgG Serostatus
Negative

Lorsqu'un **lot est refusé**, nous pouvons effectuer une nouvelle **sélection de lot** et vous informer si nous en avons un disponible. Vous devrez l'accepter ou le refuser comme à l'étape 5.

Retour

Suite



7 • Lot accepté

Accept or refuse the lot

*** Lot acceptance**

- ☒ I agree lot number of Ebvallo, proposed in this form, is appropriate for my patient and would like to move forward to reserve vials for this lot for my patient.
- ☐ I refuse lot number of Ebvallo, proposed in this form.

Description

Lot Number

AT0000

Expiration date

4 November 2024

CMV Serostatus of tab cell donor

Negative

Key assumptions for Lot Selection

/

Actual concentration (T cellsx10e7/ml)

4,6

Total viable cells to be infused (x10e7)

8

Vol. Thawed cell suspension Req. (mL)

1,8

Vials number by box

3

Vous avez accepté le lot et la proposition de lot est confirmée.



Les prochaines étapes doivent être gérées par le pharmacien ou la personne responsable de la logistique et de la commande d'EBVALLO®.



Retour



Case
CYCLE REQUEST

Last Name

Last name patient

First Name

First name patient

PF Patient ID

AF8

Current cycle

1

Facility

[Hopital Femme Mere Enfant](#)

Country

France

✓

✓

✓

✓

✓

✓

Lot propo...

Lot ordered

Supply in ...

Product d...

Closed

Global Information

Case Number
00001438

Status
Lot proposal confirmed

Close reason

Created By

, 02/11/2023 12:01

Last Modified By

, 02/11/2023 12:49

Closure Comments



Shippings (0)



Transplant histories (1)

Transpla...

Type of tr...

Donor HL...

Organ tra...



Suite



8 • Lot commandé

Order Lot

Useful information prior to order :

- EBVALLO is administered in cycles of 3 doses (1 cycle = 3 doses)
- The proposed lot has been accepted by the physician for 1 cycle
- You can select below separately:
 - Which type of order you want to place: full cycle at once, or dose per dose
 - Which type of shipping you want to place: full cycle at once, or dose per dose
 - Once the order is confirmed by Pierre Fabre, we will come back to you with proposed shipment dates

*Type of Order

-- none selected --

Order 1 full cycle (3 doses)

Order dose per dose

Sélectionnez le **type de commande** souhaitée soit :

- Un cycle complet correspondant à 3 doses
- Dose par dose

• Si vous décidez de commander un cycle de traitement complet, vous pouvez choisir la livraison du **cycle complet ou une livraison dose par dose**.



Veillez noter qu'en fonction de l'état général du patient, une discussion avec un représentant Pierre Fabre peut être envisagée pour expédier une seule dose à la fois.

Veillez noter que votre bon de commande doit inclure les informations suivantes :

- Nom, adresse, numéro de téléphone de votre site
- Date de la commande
- Adresse de livraison
- Référence du produit commandé, quantité, prix
- Lot commandé
- Identifiant patient institutionnel
- Numéro de TVA intracommunautaire
- Nom, poste (titre du poste), e-mail, signature de la personne qui passe la commande.



Si vous choisissez de recevoir un cycle complet à la fois, vous recevrez 3 boîtes d'EBVALLO® en un seul envoi, correspondant aux 3 injections du cycle (Jour 1, Jour 8, Jour 15). Veuillez vous assurer de vos capacités de stockage à -150°C lors de la sélection de cette option.

Option 1 : commande d'un cycle complet (3 doses)

*Type of Order

Order 1 full cycle (3 doses)

*Type of Shipping

-- none selected --

Ship dose per dose

Ship 1 full cycle (3 doses)

Upload Files Or drop files

Submit

Une fois toutes les étapes ci-dessus terminées, cliquez sur **Submit** pour passer aux étapes suivantes.



Retour



Suite



8 • Lot commandé

Option 2: dose par dose

Order Lot

* Type of Order
Order dose per dose

* Type of Shipping
Ship dose per dose

Please upload the purchase order related to at least the next dose.
Order for other doses can be uploaded later.

* Dose 1 ⓘ
Upload Files Or drop files

Dose 2 ⓘ
Upload Files Or drop files

Dose 3 ⓘ
Upload Files Or drop files

Submit

- Si vous avez choisi de commander dose par dose, vous recevrez les doses une par une.
- Téléchargez le **bon de commande au moins pour la première dose**. Les bons de commande pour les autres doses peuvent être téléchargés en même temps ou plus tard.

Une fois toutes les étapes ci-dessus terminées, cliquez sur **Submit** pour passer aux étapes suivantes.



Retour



Suite

Case CYCLE REQUEST

+ Follow

Last Name	First Name	PF Patient ID	Current cycle	Facility	Country
Last name patient	First name patient	AF8	1	Hopital Femme Mere Enfant	France

✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ Lot ordered Supply in ... Product d... Closed

Global Information

Case Number 00001438	Created By , 02/11/2023 12:01
Status Lot ordered	Last Modified By , 02/11/2023 13:00
Close reason	Closure Comments

Shippings (1)
1 item • Updated a few seconds ago

Shipping Na...	Status	Shipping sta...
1 S-0097	Ordered	

Lorsque vous aurez terminé les étapes ci-dessus, le statut de la demande sera mis à jour en **Lot ordered**.

9• Livraison en cours

- Une fois que nous aurons reçu toutes les informations nécessaires concernant votre commande (1 cycle complet ou dose par dose), le type d'expédition et le bon de commande, le statut de la demande sera mis à jour en **Supply in progress** par Pierre Fabre.

Case
CYCLE REQUEST

Last Name
Last name patient

First Name
First name patient

PF Patient ID
AF8

Current cycle
1

Facility
Hopital Femme Mere Enfant

Country
France

Global Information

Case Number
00001438

Status
Supply in progress

Close reason

Created By
, 02/11/2023 12:01

Last Modified By
case manager, 02/11/2023 13:03

Closure Comments

Shippings (1)
1 item • Updated 3 minutes ago

Shipping Na...	Status	Shipping sta...	Dose number	Estimated d...
S-0097	Order confirmed	1;2;3		09/11/2023

Transplant histories (1)

Transplant histo...	Type of transplant	Donor HLA at birth	Organ transplanted
Transplant 1	SOT	High resolution	Liver

Vous pouvez suivre le statut de l'expédition dans le coin inférieur droit de la demande de cycle, dans la boîte « Shipments »

Une fois convenu entre l'hôpital et Pierre Fabre, l'équipe Pierre Fabre saisira la **agreed delivery date** convenue sur la plateforme.

Si vous cliquez sur le numéro d'expédition, une nouvelle fenêtre s'ouvrira contenant toutes les informations relatives à chaque dose d'un cycle ou d'un cycle complet, y compris un lien de suivi (**tracking link**) pour suivre l'expédition.



Retour



Suite

10• Produit livré

- Traitement reçu à l'hôpital:

Case
CYCLE REQUEST

Last Name
Last name patient

First Name
First name patient

PF Patient ID
AF8

Current cycle
1

Facility
Hopital Femme Mere Enfant

Country
France

Product deli...

Closed

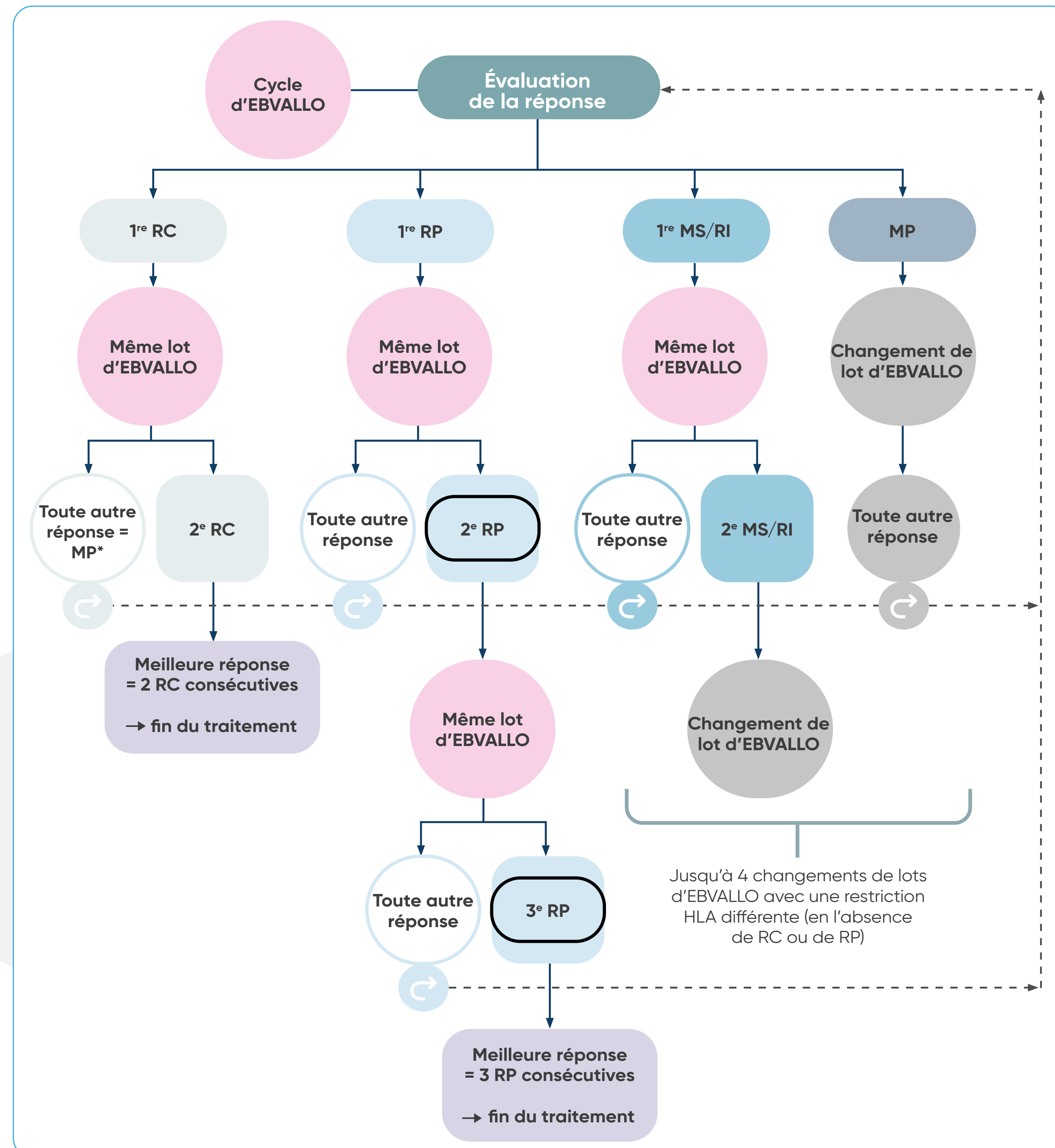
Une fois que Pierre Fabre aura reçu l'information que l'expédition est terminée et que le pharmacien a reçu toutes les doses d'EBVALLO®, le statut de la demande sera mis à jour en produit livré (**product delivered**).



L'administration d'EBVALLO® doit être effectuée aux jours 1, 8 et 15, suivie d'une évaluation de la réponse autour du jour 28.

11 • Suivi du traitement

- Suite à la réponse de votre patient au premier cycle (vers le jour 28), le médecin peut :



- Commander le même lot pour un nouveau cycle de traitement.

- Ou commander un **changement**, ce qui signifie que vous souhaitez demander un autre lot d'EBVALLO® pour votre patient.

Veuillez suivre l'algorithme de traitement d'EBVALLO® pour déterminer ce qui est le plus approprié pour votre patient.



Retour



Suite

Source : Résumé des caractéristiques du produit EBVALLO®



- Une fois que vous avez décidé de demander un nouveau cycle ou un changement, vous pouvez cliquer sur le bouton correspondant à gauche sur la page d'accueil et sélectionner votre patient.



Transplant 1	SOT	High resolution	Liver
--------------	-----	-----------------	-------

Sur la droite, vous pouvez cliquer sur l'un des boutons bleus «Nouveau cycle» **New Cycle** ou «Changement» **Switch**.





Nouvelle demande de cycle de traitement

- Pour faire une demande de nouveau cycle, cliquez sur l'onglet « **Patient sous traitement – Demander un nouveau cycle (même lot) pour un patient** » de la page d'accueil.

Patient under treatment

Request a new cycle (same lot) for a patient

Cliquez pour demander un nouveau cycle depuis la page d'accueil: **Request a new cycle**



Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ?



Antoine Dupont

*Select a patient by PFID

PFID

AAI

AAJ



Search

Entrez le PFID du patient pour lequel vous demandez un nouveau cycle, puis cliquez sur le PFID correspondant



Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ?



Antoine Dupont

Patient number :
165

PF ID Patient :
ADM

Institution patient ID

* Current weight

Date of first infusion for the last cycle

Le formulaire pour demander un nouveau cycle de traitement pour votre patient est affiché.



Retour



Suite



Nouvelle demande de cycle de traitement

Go Cell Therapy™ Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ? Antoine Dupont

Patient :
436
Institution patient ID
897654356789

* (required) Current weight
[Text input field]

Date of first infusion for the last cycle
d MMM yyyy
Date of second infusion for the last cycle
d MMM yyyy
Date of third infusion for the last cycle
d MMM yyyy

* (required) Please select patient's response to last Ebvallo cycle
--None--

* (required) Modality of assessment
--None--

* (required) CMV IgG Serostatus
--None--

* (required) GvHD to previous treatment
☐ Yes
☐ No

* (required) Previous episodes of organ rejection
☐ Yes
☐ No

Next

Il vous sera demandé de fournir:

- La **masse corporelle** de votre patient.
- Les **dates d'infusion** du cycle de traitement précédent
- La **réponse** de votre patient au cycle précédent d'EBVALLO® (Réponse Complète, Réponse Partielle, Maladie Stable, Maladie Progressive ou Réponse Indéterminée), et la **modalité d'évaluation** de la réponse.
- Le **statut sérologique CMV** actuel de votre patient.
- Événements indésirables** spécifiques d'intérêt : GvHD, rejet d'organe.

Veillez noter que nous vous contacterons si votre demande ne correspond pas à l'algorithme de traitement (présenté à la [page 26](#)).

Complétez les informations requises et cliquez sur **Next** pour passer à l'étape suivante.



Veillez noter qu'en cas de GvHD ou d'épisode de rejet d'organe, cela déclenchera un cas de pharmacovigilance et notre équipe Pierre Fabre pourrait vous contacter.





Retour



Suite



Nouvelle demande de cycle de traitement

 Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ?  Antoine Dupont ▼

Do you want to submit this new cycle request form ?

You won't be able to modify



Previous Confirm

Une fois que vous avez soumis le formulaire de demande, il n'est pas possible de le modifier.


Cliquez sur **Confirm** pour passer à l'étape suivante.



Retour

 Case CYCLE REQUEST ▼ 

50+ items • Sorted by Last Modified Date • Filtered by All cases - Case Record Type

Search this list... 

	Case Number ▼	Status ▼	Last Modified Date ↓ ▼	Last Name ▼	PF Patient ID ▼
1	00001221	Lot proposal confirmed	15/02/2023 15:21	Last Name	AB1
2	00001220	Closed	15/02/2023 15:21	Last Name	AB1

Dans l'onglet **All Cycle Requests**, la première demande de cycle a été clôturée.

Dans l'onglet **All Cycle Requests**, une nouvelle demande de cycle pour votre patient a été initiée. Un nouveau lot sera commandé pour vous (voir **étape 8** de la nouvelle demande de traitement).



Suite



Demande de changement de lot

- Pour faire une demande de changement, cliquez sur l'onglet « **Patient under treatment – Demande de changement** » de la page d'accueil.


Patient under treatment

Request a switch cycle for a patient

Cliquez pour **demandeur un changement** depuis la page d'accueil.



Retour

Go Cell Therapy™ Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ?  Antoine Dupont ▼

*Select a patient by PFID

PFID

AAI


AAJ

Search

Entrez le PFID du patient pour lequel vous demandez un nouveau cycle, puis cliquez sur le PFID correspondant



Suite

Go Cell Therapy™ Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ?  Antoine Dupont ▼

Patient number : 165

PF ID Patient : ADM

Institution patient ID

* Current weight

Date of first infusion for the last cycle

Le formulaire pour demander un nouveau cycle de traitement pour votre patient est affiché.



Demande de changement de lot

Go Cell Therapy Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ? Antoine Dupont

Patient :
436
Institution patient ID
897654356789

* (required) Current weight
[Text input field]

Date of first infusion for the last cycle
d MMM yyyy
Date of second infusion for the last cycle
d MMM yyyy
Date of third infusion for the last cycle
d MMM yyyy

* (required) Please select patient's response to last Ebvallo cycle
--None--

* (required) Modality of assessment
--None--

* (required) CMV IgG Serostatus
--None--

* (required) GvHD to previous treatment
☐ Yes
☐ No

* (required) Previous episodes of organ rejection
☐ Yes
☐ No

Next

Il vous sera demandé de fournir:

- La **masse corporelle** de votre patient.
- Les **dates d'infusion** du cycle de traitement précédent
- La **réponse** de votre patient au cycle précédent d'EBVALLO® (Réponse Complète, Réponse Partielle, Maladie Stable, Maladie Progressive ou Réponse Indéterminée), et la **modalité d'évaluation** de la réponse.
- Le **statut sérologique CMV** actuel de votre patient.
- Événements indésirables** spécifiques d'intérêt : GvHD, rejet d'organe.

Veillez noter que nous vous contacterons si votre demande ne correspond pas à l'algorithme de traitement (présenté à la [page 26](#)).

Complétez les informations requises et cliquez sur **Next** pour passer à l'étape suivante.



Veillez noter qu'en cas de GvHD ou d'épisode de rejet d'organe, cela déclenchera un cas de pharmacovigilance et notre équipe Pierre Fabre pourrait vous contacter.





Retour



Suite



Demande de changement de lot

 Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question ?  Antoine Dupont ▼

Do you want to submit this new cycle request form ?

You won't be able to modify



Previous Confirm


Veillez noter qu'une fois que vous avez soumis le formulaire de demande, il n'est pas possible de le modifier.

Cliquez sur **Confirm** pour passer à l'étape suivante.



Retour

 Case CYCLE REQUEST 

50+ items • Sorted by Last Modified Date • Filtered by All cases - Case Record Type 

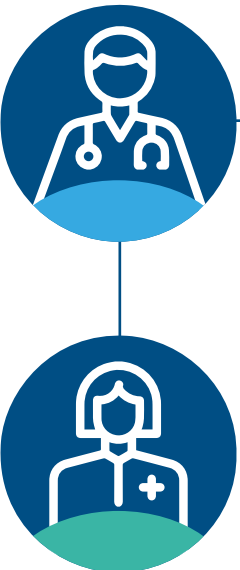
	Case Number	Status	Last Modified Date	Last Name	PF Patient ID
1	00001221	Treatment request submitted	15/02/2023 15:21	Last Name	AB1
2	00001220	Closed	15/02/2023 15:21	Last Name	AB1

Dans l'onglet **All Cycle Requests**, la première demande de cycle a été clôturée.


Dans l'onglet **All Cycle Requests**, une nouvelle demande de cycle pour votre patient a été initiée. Un nouveau lot que vous devrez accepter ou refuser vous sera proposé (voir **étape 5** de la nouvelle demande de cycle).






Suite



Demandes de cycle de traitement

Go Cell Therapy™ Home **Cycle requests** Patients Documents Quality complaints Have a question ?  Antoine Dupont ▼

 Case **CYCLE REQUEST** ▼ 

50+ items • Sorted by Case Number • Filtered by All cases - Case Record Type 

	Case Number ↑	Status	Last Modified Date	Last Name	PF Patient ID
1	00001105	New lot proposal requested	09/02/2023 12:26	Patient 1	AAI
2	00001112	New lot proposal requested	12/01/2023 11:12	Patient 2	AAJ
3	00001115	Closed	02/12/2022 17:07	Patient 3	AAK
4	00001116	Treatment in progress	25/01/2023 14:42	Patient 4	AAL
5	00001118	Treatment request submitted	23/01/2023 09:29	Patient 5	AAN


Cliquez sur l'onglet **Cycle requests** de la page d'accueil.



Vous trouverez **toutes les informations sur vos demandes de cycle.**




Retour

Patients

Go Cell Therapy™ Home Cycle requests **Patients** Documents Quality complaints Have a question ?  Antoine Dupont ▼

 All Patients ▼ 

40 items • Sorted by PF Patient ID • Filtered by All accounts - Account Record Type 

	PF Patient ID ↑	Last name	First name	Current cycle	Last Modified Date
1	AAJ	Left	Patient 1	1	30/11/2022 12:10
2	AAI	Red	Patient 2	1	29/11/2022 17:22
3	AAN	Patient valide	Patient 3	1	02/12/2022 11:44

Cliquez sur l'onglet **Patients** de la page d'accueil.

Vous trouverez **toutes les informations patients.**

- Pour un patient, vous pouvez avoir plusieurs demandes de traitement à différents stades (clôturées et en cours).



Suite

Dossier patient

Si vous cliquez sur l’ID Patient Pierre Fabre d’un patient sur la page précédente, une nouvelle fenêtre s’ouvrira avec toutes les informations du patient.

Go Cell Therapy™

Home

Cycle requests

Patients

Documents

Quality complaints

Have a question ?

Person Account

210

+ Follow

New Note

PF Patient ID

AET

Current cycle

1

Last Modified By

, 25/10/2023 16:48

Generate Patient File

Transplant histories (1)

Transplant...	Type of tran...	Donor HLA ...	Organ trans...
Transplant 1	HCT	High resolut...	

View All

Cases (2)

Case	Subject	Current cycle	Patient resp...
00001299	TREATMENT ...	1	

View All

Files (2)

Add Files

Title	Owner	Last Modi...	Size
Patient M...	...	02/11/202...	33KB
Patient file	...	02/11/202...	85KB

View All

Pierre Fabre

Patient Dossier

PF ID # 051

This patient dossier aims at merging all the pseudo-anonymous patient information as well as the EBVALLO® patient treatment journey. All data have been collected through GCT platform.

Patient Information

PF Patient ID	051
Birthdate	
Gender at birth	
Patient ID Institution	
Patient Institution Name	
CMV IgG Serostatus	
Date of EBV+ PTLD Diagnosis	

Patient HLA

Genotype	A1	A2	B1	B2	C1	C2	DRB1 Allele1	DRB1 Allele2	DQB1 Allele1	DQB1 Allele2
Patient										

Donor HLA

Organ #1: Transplant 2 Lung Cord 1

Genotype	A1	A2	B1	B2	C1	C2	DRB1 Allele1	DRB1 Allele2	DQB1 Allele1	DQB1 Allele2
Donor										

Organ #2: Transplant 1 Lung

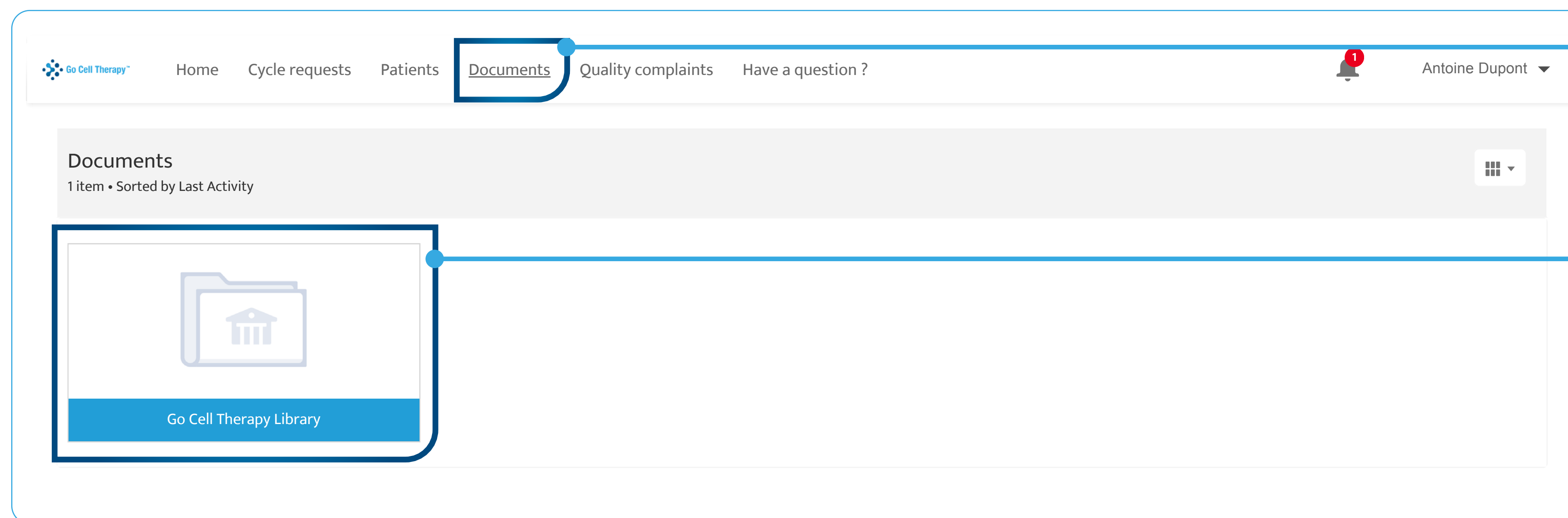
Genotype	A1	A2	B1	B2	C1	C2	DRB1 Allele1	DRB1 Allele2	DQB1 Allele1	DQB1 Allele2
Donor										

Transplant History

Dans le coin supérieur droit, vous verrez un bouton bleu “Generate Patient File”. En cliquant dessus, un document résumant les informations de votre patient et de son traitement sera téléchargé dans la section « Files ».

Documents

- Dans la section des documents, vous pouvez trouver des ressources utiles telles que les consentements des patients dans la langue de votre pays, ainsi que la documentation sur le produit et la plateforme.

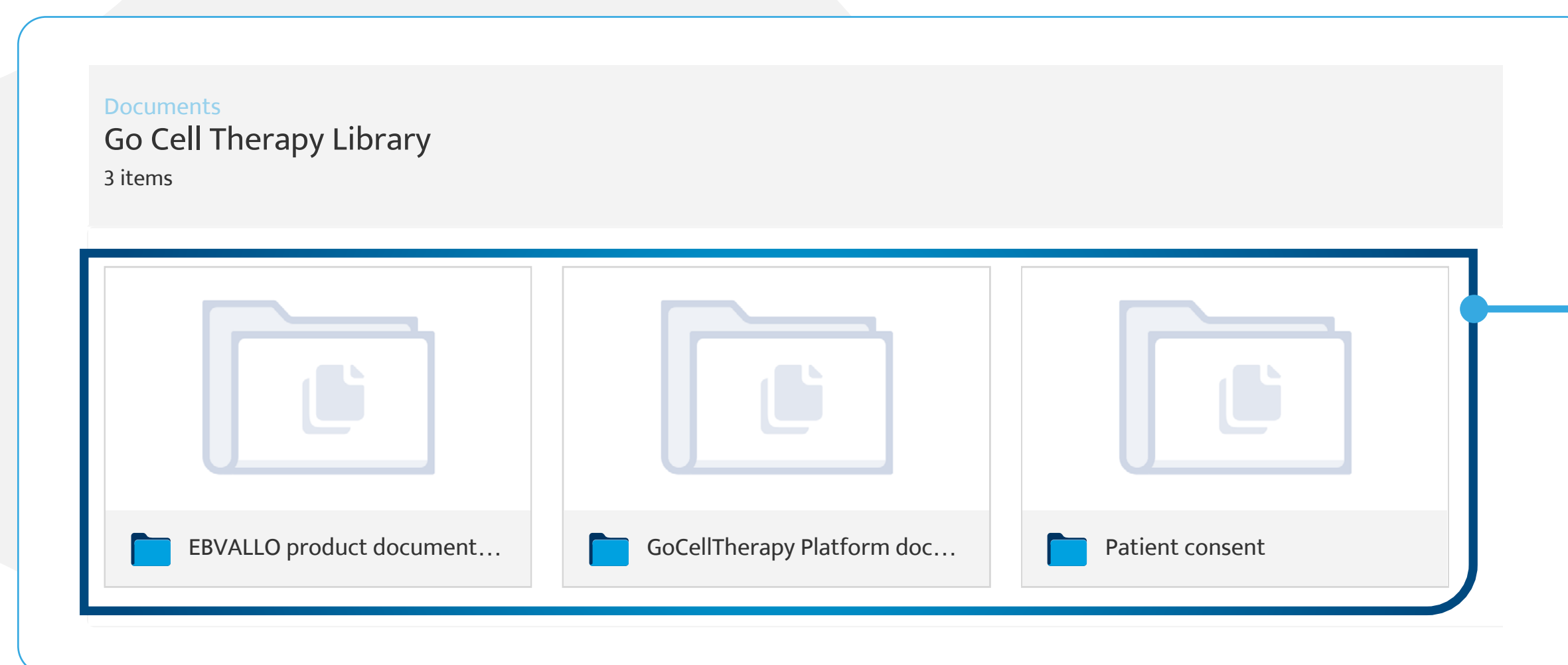


Cliquez sur l'onglet **Documents** de la page d'accueil.

Cliquez sur le dossier **Go Cell Therapy Library**.



Retour



Vous trouverez différents fichiers qui vous permettront d'accéder aux **documents disponibles** relatifs à :

- la documentation produit d'EBVALLO®
- la plateforme Go Cell Therapy™
- le consentement du patient



Suite

Réclamations qualité

Cliquez sur l'onglet **Quality complaints** de la page d'accueil.

Go Cell Therapy™

Home

Cycle requests

Patients

Documents

Quality complaints

Have a question ?

Antoine Dupont ▼

New Quality Complaint

Quality Complaint ▼

9 items • Sorted by Case Number • Filtered by All cases - Case Record Type

Search this list...

	Case Number ↑	Date/Time Opened	Proposed lot number	Status	Last Modified Date	Last Name	PF Patient ID
1	00001125	08/12/2022 17:50	2015022211	Closed	08/12/2022 18:06	Patient 1	AAU
2							

Vous serez en capacité d'ouvrir une réclamation qualité en cliquant sur **New Quality Complaint**.

Case SWITCH

Last Name

First Name

PF Patient ID

Current cycle

Last Modified By

Last Name

Name

AB1

1

Case manager -1, 23/02/2023 10:20

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

✓

Treatment ...

Closed

Global Information

Case Number

00001222

Status

Treatment in progress

Closure reason

Created By

15/02/2023 15:26

Last Modified By

Case manager -1, 23/02/2023 10:20

Closure Comments

Treatment Information

Patient race

CMV IgG Serostatus

unknown

Has this patient ever received Ebvallo

No

Has this patient ever received EBV-spe

No

Tumor Typing details A Allele 1

Tumor Typing details A Allele 2

Tumor Typing details B Allele 1

Tumor Typing details B Allele 2

New Cycle

Switch

New Quality Complaint

Files (0)

Add Files

Title	Owner	Last Modified	Size
-------	-------	---------------	------

Vous pouvez également ouvrir une **réclamation qualité** directement depuis la page de demande de cycle.

Go Cell Therapy™



Réclamations qualité

- Un nouvel onglet s'ouvrira et vous serez invité à remplir les informations concernant votre réclamation qualité.



Retour



Suite

Request Quality Compliant

Request Quality Complaint Creation

Treatment Request Number :

* Name of the product

EBVALLO

* Lot number

* Complaint Description

* Integrity of the product

--None--

* Related adverse event

--None--

* Detection

--None--

Comments

Next



Réclamations qualité

- Si vous ouvrez une réclamation qualité, vous recevrez un email confirmant que votre demande a été soumise.

De : noreply@salesforce.com <noreply@salesforce.com>
Envoyé : lundi 16 octobre 2023 15:19
À : medecinrecette@pierre-fabre.com
Objet : Sandbox: New Quality Compliant request 00001365

External mail : Think before you Click !

Dear Doctor,

Your complaint has been taken care of through the request [00001365](#) , we will contact you as soon as possible.

Best regards,

The Pierre Fabre Quality Assurance Team

Conformément à la Charte de la Déconnexion des Laboratoires Pierre Fabre, les emails envoyés ou reçus le soir, le week-end et durant les périodes de suspension du contrat (congés, arrêt maladie, etc.) n'appellent pas de réponse immédiate.

In accordance with the Pierre Fabre Laboratories Disconnection Charter, emails sent or received in the evening, at the weekend and during periods of suspension of the contract (holidays, sick leave, etc.) do not call for immediate response.

Avis :

Ce message et toute pièce jointe sont la propriété des laboratoires Pierre FABRE et sont destinés seulement aux personnes ou à l'entité à qui le message est adressé. Si vous avez reçu ce message par erreur, veuillez le détruire et en aviser l'expéditeur par courriel. Si vous n'êtes pas le destinataire du message, vous n'êtes pas autorisé à utiliser, à copier ou à divulguer le contenu du message ou ses pièces

Notice:

This message and any attachments are the property of the Pierre FABRE laboratories and are intended solely for the named recipients or entity to whom this message is addressed. If you have received this message in error please inform the sender via e-mail and destroy the message. If you are not the intended recipient you are not allowed to use, copy or disclose the contents or attachments in whole or in part.



Retour



Suite

Information du professionnel de santé - Mon profil



Retour



Suite

Go Cell Therapy™ Home Cycle requests Patients Documents More Antoine Dupont

Profile

Antoine Dupont
Customer

Name Division

Title

Edit

Profile

Settings & Preferences

My Settings

Save

Account

Username Email Address *

Password

Change Password

Location

Language English

Locale French (France)

Time Zone (GMT+01:00) Central European Standard Time (Europe...)

Email Notifications

☒ Enable email notifications

When email notifications are enabled, email me when someone:

☒ Sends me a direct message

Antoine Dupont

Home

My Profile

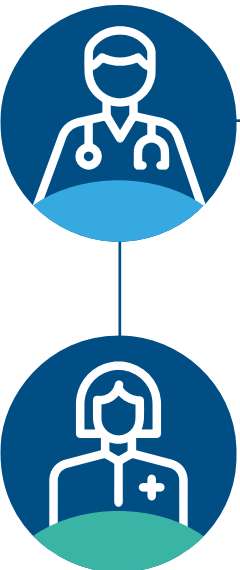
Facility Contacts


Logout

Cliquez sur **My profile** en haut à droite de la page d'accueil pour consulter les informations relatives à votre compte ou pour remplir de nouvelles informations sur votre profil.

Veillez activer les **notifications par email**, elles vous informeront lorsque votre demande aura été approuvée et quand vous devrez compléter l'étape suivante.

Information du professionnel de santé – Contacts centre



 Antoine Dupont ▼



Home


My Profile


Facility Contacts

Logout

Cliquez sur **Facility Contacts**
en haut à droite de la page d'accueil
pour consulter les contacts du centre.

 Home Cycle requests Patients Documents Quality complaints Have a question?  Antoine Dupont ▼

 My Facility Contacts ▼

16 items • Sorted by First Name • Filtered by All contacts - Is Person Account 

	First Name ↑ ▼	Last Name ▼	Phone ▼	Title ▼	Email ▼	
1		Docteur 1				▼
2		Pharmacist 1	12			▼
3		Nurse 1	12			▼



Retour



Suite

- Vous pouvez également consulter les autres membres de l'équipe médicale de votre centre qui ont un compte (pharmacien, infirmier,...)
- Les médecins d'un même centre/département/hôpital verront tous les patients mais ne seront pas en capacité d'éditer le cycle d'un patient.

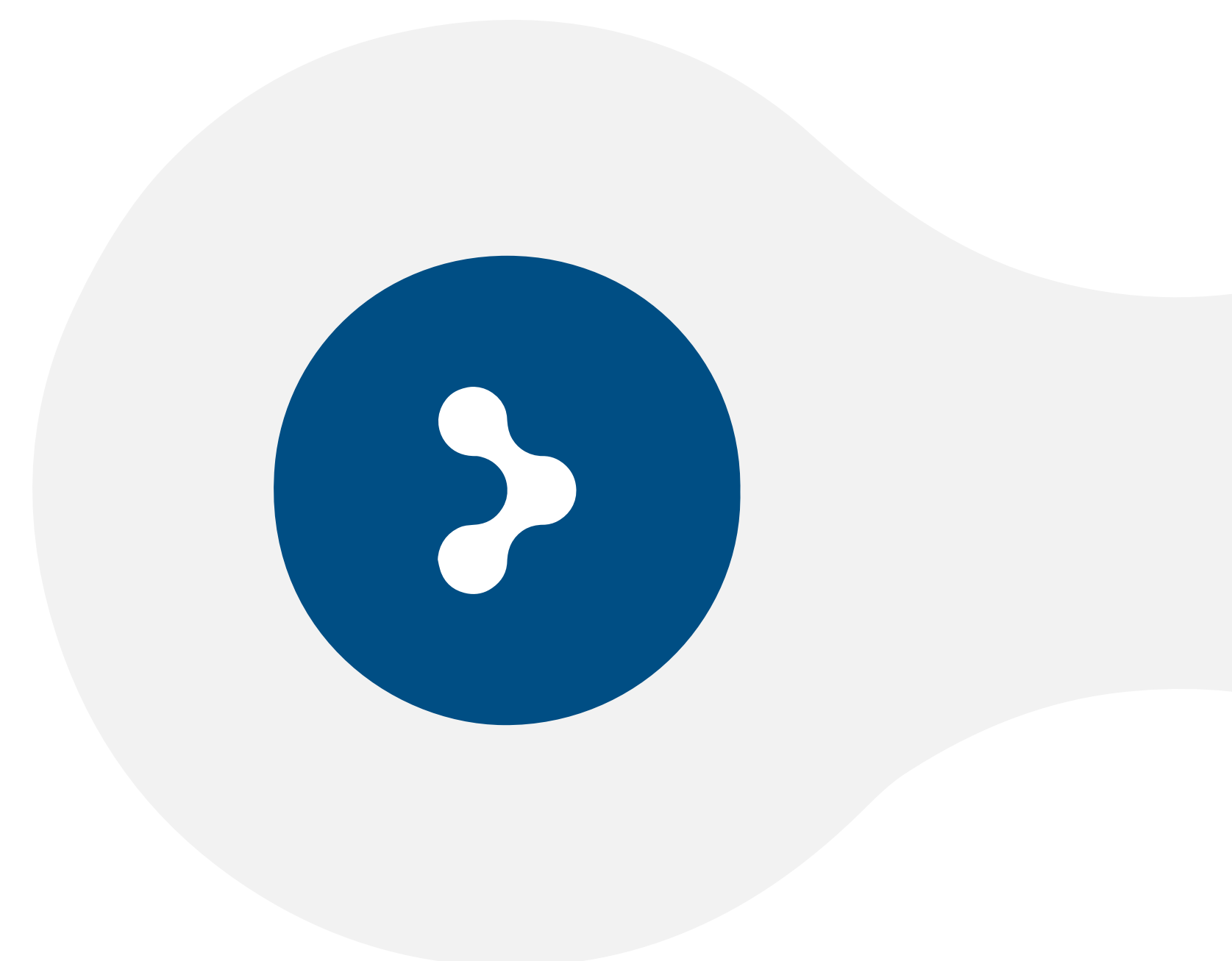


Go Cell Therapy™

Guide d'utilisation
à l'intention des
professionnels de santé

MERCI

Pour toute question complémentaire, n'hésitez
pas à nous contacter via l'adresse mail :
go-cell-therapy@pierre-fabre.com



LABORATOIRES
Pierre Fabre