

BON DE DEMANDE RÉGIONAL D'EXAMENS IMMUNO-HÉMATOLOGIE

Préciser impérativement le motif de l'urgence :

URGENT : ☐

- ☐ Prescription de PSL associée en urgence vitale
☐ Autre motif :
☐ Résultat à faxer au N° ____/____/____/____/____/____

► PATIENT

(Coller l'étiquette du patient ou compléter en lettres capitales)

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe : ☐ M ☐ F
Lieu de naissance :

Si nouveau-né ☐ Sang veineux ☐ Sang de cordon

Préciser l'identité de la mère :

Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom :
Date de naissance :

*Merci de joindre les documents de groupage et RAI de la mère
(A compléter obligatoirement)*

► ÉTABLISSEMENT DE SANTE OU LBM

NOM :
SERVICE ou Adresse :
CODE SERVICE (UF) :
Tél : ____/____/____/____/____ N° Poste :

► PRESCRIPTEUR

Nom/Prénom :

► PRÉLÈVEMENT

Nom/Prénom du préleveur :
Qualité :
Date de prélèvement : Heure : H.....

► RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

☐ **Antécédents Transfusionnels** (< 4 mois)

☐ Oui ☐ Non

- ☐ Bilan pré-opératoire
Date de l'intervention :
☐ Bilan pré-transfusionnel
☐ Bilan post-transfusionnel
☐ Bilan incident transfusionnel
☐ Bilan greffe CSH
☐ Bilan transplantation d'organe
☐ Protocole ou autre information :

- ☐ Anémie Hb :
☐ Exploration d'un ictère
☐ Maladie auto-immune
☐ Drépanocytose, thalassémie
☐ Traitement anti-CD38
(myélome) ex : Daratumumab
☐ Hémopathie :

☐ **Grossesse en cours** (joindre la carte de groupe sanguin)

Date du début de grossesse :
ou nombre de SA :
Gestité/Parité :
• Date de la dernière RAI négative :
• Injection de gammaglobulines anti-D ☐ Oui ☐ Non
Si Oui, date : dose :

Si antécédent de greffe de CSH, joindre la carte d'allogreffe

► EXAMENS DEMANDÉS

1 seul tube EDTA ■ possible si nombre d'examens <3

- ☐ 1ère détermination ABO RHKEL1
☐ 2ème détermination ABO RHKEL1 **en cas de contexte transfusionnel avéré**
☐ RAI dépistage
☐ RAI identification (2 ■ EDTA)
☐ TDA (Test direct à l'antiglobuline)
☐ Épreuve de compatibilité érythrocytaire (crossmatch)
Phénotype érythrocytaire
☐ Étendu (FY1/2, JK1/2, MNS3/4)
☐ Autre :

- ☐ Titrage des anticorps naturels ABO
☐ Titrage des anticorps immuns ABO
☐ Bilan d'anémie hémolytique auto-immune (2 ■ EDTA)
☐ Bilan d'incident transfusionnel (2 ■ EDTA)
☐ Dépistage et titrage d'agglutinines froides (2 ■ EDTA)
☐ TDA élargi IgA IgM IgG C3d C3c
☐ Autre :

Chez la femme enceinte :

- ☐ Titrage des anticorps
☐ Dosage pondéral d'anticorps
☐ Microtitrage anti-RH1
☐ Test de Kleihauer

Manuel de prélèvement disponible en ligne : <http://online.fliphtml5.com/uxjs/jnxa/>

► CADRE RESERVÉ À L'EFS

N° d'examen EFS

Nombre de tubes reçus :

Réceptionné par :