



Laboratoire - Immuno-hématologie : bon de demande d'analyses d'immuno-hématologie

N3-827 - V5

Dr Florin - Dr Jan-Lasserre - Dr Raulin - Dr Adoui – Dr Szabo - Dr Catillon

Date de dernière diffusion : 27/12/2023

Les cadres en gras doivent être renseignés pour que l'analyse soit réalisée

URGENT

Préopératoire

Transfusion

Date :/...../.....

IDENTITE DU PATIENT (en majuscules ou étiquette)

L'exactitude de l'identité et le nom de jeune fille renseignés doivent être vérifiés par le préleveur auprès du patient

NOM : H F

NOM de jeune fille (obligatoire)

Prénom :

Date de naissance :

Grossesses antérieures, nombre :

Terme de la grossesse en cours :

Injection d'Ig Anti D (Rophylac®/Natead®) :

Oui Date : Non

Antécédents transfusionnels : oui non

Date et lieu de la dernière transfusion :

Cadre réservé au laboratoire
BIOLOGISTE

Signature :

Cadre réservé au laboratoire
ETIQUETTE

N° de travail

PRELEVEUR (obligatoire)

Date :

Heure :

Service :

Nom :

Signature :

*Cir.DGS/DHOS/AFSSaPS
N°03/582 du 15/12/2003*

Groupe ABO, Rhésus, Phénotype Kell : sang sur EDTA tube de 2,7 ml

152 1^{ère} détermination **1 tube** 156 2^{ème} détermination **1 tube**

174 Recherche d'agglutinines irrégulières **1 tube**

180 Test de Coombs direct **1 tube**

178 Recherche d'anti D résiduel (préciser date d'injection anti D) **1 tube**

Envoi EFS : sang sur EDTA à T° ambiante tube rouge de 2,7 ml

197 Test de compatibilité (joindre la prescription des PSL) : **3 tubes**

198 Titrage d'anticorps irréguliers (préciser les antécédents transfusionnels) : **2 tubes**

199 Dosage pondéral des anti-RH : **3 tubes**

1980 Éluion : 1 ml pour les nouveau-nés + 1 tube de 2,7 ml pour la mère

176 Recherche d'anticorps immuns anti A : **2 tubes**

177 Recherche d'anticorps immuns anti B : **2 tubes**

200 Détermination du phénotype élargi : **2 tubes**

1995 Recherche et titrage d'agglutinines froides : **3 tubes**

Renseignements cliniques obligatoires* sinon refus du prélèvement

PRESCRIPTEUR

Nom du prescripteur

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

* Pour les enfants de moins de 3 mois, fournir la carte de groupe de la maman et la carte de groupe de l'enfant