

EFS OCCITANIE



DEMANDES D'EXAMENS D'IMMUNOHEMATOLOGIE

BAT

01/02/2024

Dossier n° S028428

Qté : 2.000 carnets réf. 261410

Format : 220 (dont talon) x 297 mm

Nbre feuillets : 50x2 (blanc/canari)

Impression : impression bleu P281

+ rouge P485 recto / bleu P281 verso sur CB



**ATTENTION ! VOTRE SIGNATURE ENGAGE VOTRE
RESPONSABILITÉ, PRIERE DE RELIRE ATTENTIVEMENT**

DATE ET SIGNATURE DU CLIENT POUR ACCORD

- sans correction
 avec corrections nouvelle épreuve

SAP 261410



EFS OCCITANIE

DEMANDE D'EXAMENS D'IMMUNO-HEMATOLOGIE

Nombre d'échantillons transmis :

Demande n° :

4613501

Code barre (EFS)

URGENT Oui Non

IDENTITE DU PATIENT (Coller l'étiquette)

Mr Mme

Nom de **NAISSANCE** :

Prénom (s) :

Nom usuel ou marital :

Date de naissance :

DEMANDEUR (Coller le badge)

Etablissement :

Service :

Prescripteur (nom, prénom, signature) :

Tél. :

Code UF :

Prescription de Produits Sanguins associée ?

Oui **Transfusion prévue le** : Non

ANALYSES DEMANDEES

- Groupage ABO-RH1 et Phénotype RH-KEL1**
(Attention : une seule détermination par demande)
- Recherche d'Anticorps Irréguliers (RAI)**
- Identification d'Anticorps Irréguliers**
- Examen Direct à l'Antiglobuline (Coombs direct)**
- Phénotypage étendu**
- Titrage anticorps anti A/B**
- Recherche d'agglutinines froides**
- Bilan IH suite à EIR (Evénement Indésirable Receveur)**
- Autres (préciser) :**

PRELEVEMENT (Tube EDTA (violet) sans séparateur) (renseignements obligatoires)

Date :

Heure :

Préleveur (nom, prénom, qualité et signature) :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES

Pathologie :

.....

Transfusion antérieure ? : oui non

Date :

- Bilan pré-opératoire**
- Exploration d'une anémie**
- Grefe hématologique**
- Grefe de rein**
- Drépanocytose**
- Traitement par daratumumab, isatuximab**

Date :

GROSSESSE

oui non

Age de la grossesse :

Geste/pare :

Injection d'Ig anti-D ?

oui non

Si oui, date et dose de l'injection :

Date et résultat de la RAI avant injection :

NOUVEAU-NE

Sang veineux Sang Cordon

Identité de la MERE :

Nom de naissance :

Prénom :

Nom marital :

Date de naissance:

Merci de joindre les documents de groupe et RAI de la mère.

Demande vérifiée

Visa :

Réservé à l'EFS

Merci de consulter les renseignements et recommandations pour le prélèvement et sa transmission au verso.

Premier feuillet : EFS ; Deuxième feuillet : ES

RENSEIGNEMENTS ET RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE PRELEVEMENT ET LA DEMANDE D'EXAMENS

1 - LA DEMANDE D'EXAMENS

Tous les renseignements suivants sont obligatoires :

- Identité du patient : **nom de naissance**, prénom(s), date de naissance, sexe,
- Nom, prénom, qualité et signature du préleveur,
- Nom, prénom, signature du prescripteur,
- Date et heure du prélèvement
- Nature des analyses à réaliser
- Identification et coordonnées téléphoniques du demandeur,
- Renseignements cliniques (voir ci-dessous)
- Pour un nouveau né l'identité de la mère,

2 - LES RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES

- Diagnostic clinique. Contexte : pré-transfusionnel, pré-opératoire, grossesse
- Antécédents transfusionnels et date de la dernière transfusion
- En cas d'injection d'immunoglobulines anti-D, pour une grossesse ou dans un contexte de prophylaxie en cas de transfusion de plaquettes RH1 à une patiente RH-1 : date de l'injection et résultats datés de la dernière RAI avant injection.

3 - LES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES

Le prélèvement doit être conforme aux spécifications réglementaires. **Une attention particulière doit être portée à l'identification des tubes et des documents de demandes d'analyses associés.**

Les prélèvements sont réalisés sur **tube avec anticoagulant sans séparateur** (Tube EDTA violet 5 à 7 ml) correctement rempli.

Les tubes sont étiquetés conformément aux exigences réglementaires : identité complète et identique à celle portée sur la demande (**nom de naissance**, prénom, nom usuel ou marital, sexe, date de naissance).

Les tubes pédiatriques sont fortement déconseillés car ils ne peuvent pas être utilisés en techniques automatisées la plupart du temps. Pour éviter de prélever trop de sang à un nouveau-né, des tubes standards remplis d'une petite quantité de sang (1 à 2 ml) sont acceptés.

Les sérums ou plasmas décantés ne sont pas acceptés.

Des analyses complémentaires peuvent être prescrites dans un délai de 7 jours (hors RAI, épreuve de compatibilité et TDA : 3 jours).

4 - GESTION DES ANOMALIES A RECEPTION

Un contrôle de l'identification des échantillons et des demandes d'analyses est effectué à leur arrivée au laboratoire. **Certaines anomalies conduisent au refus de la demande et imposent de réaliser un nouveau prélèvement :**

- Tube et/ou demande sans identité, présence de plusieurs étiquettes, identité illisible ou incomplète,
- Discordance entre les identités figurant sur la demande et le tube,
- Demande de 2 déterminations de groupe sanguin prélevées le même jour sans mention des heures de prélèvements respectives (dans ce cas, une seule détermination sera effectuée),
- Tube inadapté.

Le prescripteur est systématiquement informé des anomalies rencontrées sur le compte-rendu.

5 - TRANSMISSION DES DEMANDES ET DES ECHANTILLONS

Le conditionnement des tubes envoyés au laboratoire doit les protéger des chocs physiques ou thermiques et respecter les exigences réglementaires. Sauf exception, le transport est réalisé à une température ambiante.

Les délais d'acheminement des échantillons doivent être les plus courts possible dans les 6 heures idéalement.

En dehors des analyses urgentes, le délai d'acheminement des échantillons est de 3 jours maximum en contexte transfusionnel et de 6 jours maximum pour les examens transmis.

COORDONNEES DES SITES DU LABORATOIRE DE L'EPS OCCITANIE

Laboratoire	Téléphone	Fax	Laboratoire	Téléphone	Fax	Laboratoire	Téléphone	Fax
Albi	05 63 48 86 50	05 63 47 20 78	Montauban	05 63 91 80 00	05 63 03 47 49	Sète	04 67 51 15 16	04 67 43 50 49
Alès	04 66 55 10 47	04 66 30 28 68	Montpellier	04 67 04 74 50	04 67 04 74 51	Tarbes	05 62 34 85 52	05 62 34 54 93
Béziers	04 67 30 99 24	04 67 30 99 21	Narbonne	04 68 10 87 22	04 68 41 53 32	Toulouse Purpan	05 61 31 20 02	05 61 31 20 24
Cahors	05 65 22 94 40	05 65 22 28 77	Nîmes	04 66 04 77 77	04 66 04 77 70	Toulouse Rangueil	05 61 32 44 04	05 62 17 23 67
Carcassonne	04 68 24 21 89	04 68 24 21 85	Perpignan	04 68 52 61 48	04 68 52 61 49			
Castres	05 63 71 63 26	05 63 59 07 28	Rodez	05 65 75 29 12	05 65 75 29 09			