

Demande d'examen au CNRGS
Référence du document :FI/CNRGS/512
Service émetteur :CNRGS
Version : A
1/1



DEMANDE D'EXAMENS D'IMMUNO-HEMATOLOGIE

Nom : Identité et coordonnées de la
Prénom : personne responsable de l'envoi :
Né(e) le :
Nom de jeune fille :
Sexe : F M

Type du spécimen :

Origine ethnique :
Sujet connu au CNRGS
Lien de parenté avec un sujet connu :
Examen urgent : oui non

Identité et coordonnées de l'adresse de facturation :

Joindre les documents immuno hématologiques
et une copie des documents transfusionnels.

Date de prélèvement :	Nom du préleveur :
------------------------------	---------------------------

Demande d'examen :

- Recherche d'anticorps anti érythrocytaires
- Phénotype érythrocytaire étendu
- Phénotype érythrocytaire de spécificité rare
- Phénotype érythrocytaire autre
- Echéancier ABO
- Echéancier RHD
- Echéancier RHCE
- Génotype courant (FY, JK, MNS)
- Génotype autres spécificités

Renseignements cliniques :

- Antécédent transfusionnel (dans les 4 derniers mois) date :
- Antécédent transfusionnel antérieur
- Antécédents obstétricaux
 - Grossesse :
 - Avortement spontané :
 - IVG :
- Grossesse en cours (âge) :
- Pathologie :
- Intervention (date, type):

Données concernant le problème immuno-hématologique soulevé (copie des résultats et précision sur les techniques utilisées) :

Commentaires :

Prélèvements sanguins :

- Recherche d'anticorps anti érythrocytaires : 15 ml sur tube sans additif (sec) + 10 ml sur EDTA (20 ml si suspicion d'auto anticorps).
- Phénotypes et/ou génotype : 3 tubes de 5 ml sur EDTA.
- Echéancier ABO et RH : 3 tubes de 5 ml sur EDTA + 10 ml sur tube sans additif

Application