

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



## DEMANDE D'EXAMENS D'IMMUNO-HEMATOLOGIE

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

**Type du spécimen :**

Origine ethnique : **Tel :**  
Sujet connu au CNRGS  **Fax :**  
Lien de parenté avec un sujet connu :

Identité et coordonnées de l'adresse de facturation :

Examen urgent : oui  non

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

<b>Date de prélèvement :</b>	<b>Nom du préleveur :</b>
------------------------------	---------------------------

### 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