

DEMANDE D'ANALYSES MEDICALES - IMMUNO HEMATOLOGIE

PATIENT

Nom de naissance

Prénom(s)

Nom marital

Né(e) le/...../.....

Sexe : F M Identifiant :

ETABLISSEMENT DE SANTE AUTRE

Identification

UF Service

Tel. : Fax :

PRELEVEUR IDE SF TECHNICIEN MEDECIN

Nom

Prénom :

PRESCRIPTEUR MEDECIN INTERNE SAGE FEMME

Nom

Prénom :

PRÉLÈVEMENT : Date/...../..... Heure Nombre d'échantillons transmis : EDTA (bouchon mauve) :

Contexte clinique RECOMMANDE :

Médical (préciser la pathologie) Chirurgical (préciser la date)/...../.....

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

Grossesse : Oui Non Date Prévue d'Accouchement :/...../.....

Injection Anti-D (joindre résultat RAI si réalisée hors EFS) : Non Oui Date :/...../..... Posologie :

Antécédents obstétricaux : Nombre de Grossesses : Nombre d'enfants.....

Antécédents transfusionnels : Oui Non Inconnu Si oui, date de la dernière transfusion :/...../.....

Transfusion prévue le :/...../..... àH.....

Pour les nouveaux nés identité complète de la mère (coller l'étiquette) :

EXAMENS PRESCRITS

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Groupage sanguin : ABO Rh + Phénotype Rh K <input type="checkbox"/> Recherche d'Ac Anti-érythrocytaires (RAI) <input type="checkbox"/> Test direct à l'antiglobuline (TDA=Coombs direct) <input type="checkbox"/> Identification d'Ac Anti-érythrocytaires <input type="checkbox"/> Titrage allo-anticorps <input type="checkbox"/> Elution <input type="checkbox"/> Dosage pondéral <input type="checkbox"/> Génotypage érythrocytaire étendu (Duffy, Kidd, MNS) <input type="checkbox"/> Génotypage érythrocytaire RH*D (RH1) | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Phénotypage étendu <input type="checkbox"/> Recherche d'agglutinines froides <input type="checkbox"/> Titrage des Ac ABO naturels et immuns <input type="checkbox"/> Typage A1H <input type="checkbox"/> Bilan d'exploration de conflit transfusionnel <input type="checkbox"/> Génotypage foetal (joindre le bon de demande spécifique et prendre contact avec le laboratoire) <input type="checkbox"/> Epreuve Directe de Compatibilité |
|--|--|

Sur chaque tube indiquer :	EDTA			
▪ Nom de naissance	ABO Rh et Rh-K +/- RAI +/- TDA	1		Adultes et enfants (Tube 5 ml – vide 4,5 ml) Niveau maximum Niveau minimum
▪ Prénom(s)	Phénotypage étendu – Typage A1H	1		
▪ Nom marital	Identification +/- titrage d'allo-anticorps.	2		
▪ Sexe	Dosage pondéral	1		
▪ Date de naissance	Bilan d'exploration de conflit transfusionnel	2		
	Bilan d'Anémie Hémolytique Auto-immune (AHA1) : TDA - Elution – RAI – recherche d'Ac froid	2		
	Titrage des anticorps ABO naturels et immuns	2		
	Génotypage érythrocytaire étendu et/ou RH*D	1	Nouveau-nés Préma. et Nourrissons (Tube 5 ml - vide 2ml) Niveau obligatoire : Nourrissons (2 ml) Nouveau-nés et Préma. (0,5 ml)	
	Génotypage foetal	3 <24h		

La non-conformité des éléments obligatoires peut entrainer un blocage de la demande jusqu'à sa non réalisation
La réception des prélèvements se fait 24h/24h 7j/7j



Exigences relatives aux demandes d'examens et la conservation et à l'acheminement des échantillons

La demande d'examen

Dans tous les cas, l'ordonnance seule ne suffit pas. Elle doit être accompagnée d'une demande d'examens contenant à minima les informations suivantes :

- Identité du patient : nom de naissance, prénom(s), nom usuel ou marital,
- Date de naissance du patient,
- Sexe du patient, ainsi que l'identifiant lorsqu'il existe
- Identification du prescripteur et du laboratoire ou du service de soins destinataire du compte rendu d'examens, (si différent du prescripteur)
- Numéros de téléphone et de fax du service de soins ou du Laboratoire,
- Nom, prénom et qualité du préleveur,
- Date et heure du prélèvement,
- Nombre et nature des prélèvements échantillons : sang total veineux
- Nature des examens demandés,
- Des renseignements cliniques nécessaires à la réalisation et à l'interprétation des résultats des examens chaque fois que cela est nécessaire.
- Le degré d'urgence (date et heure de la transfusion) : il doit être précisé afin d'assurer un rendu de résultat compatible avec son utilisation clinique.

Les données d'identification du patient (Ex : prénoms multiples) portées sur les échantillons doivent être strictement identiques à celles de la demande d'examen.

Renseignements cliniques utiles et pertinent en immuno-hématologie érythrocytaire

TOUTE INFORMATION PERTINENTE POUVANT INFLUER SUR LES RÉSULTATS ET LEUR INTERPRÉTATION DOIT ÊTRE COMMUNIQUÉE PAR LE CLIENT :

- **Antécédents transfusionnels** (pour la demande de groupe sanguin et de phénotype érythrocytaire, toute transfusion de moins de 4 mois doit être signalée) et date de la dernière transfusion,
- Notion d'allogreffe de moelle osseuse et les préconisations transfusionnelles associées
- Notion d'hémolyse clinique ou biologique,
- Réaction transfusionnelle éventuelle,
- **Antécédents obstétricaux,**
- La parité et le terme de la grossesse. En cas de prophylaxie par injection d'immunoglobulines Anti-D, préciser la date et la posologie de l'injection ainsi que la date et le résultat de la dernière RAI avant l'injection,
- Dans le cas particulier du nouveau-né, l'identité complète et les données immuno-hématologiques (groupe, phénotype, RAI, injection de immunoglobulines Anti-D) de la mère sont demandées pour répondre aux exigences des soins prodigués au nouveau-né,
- Diagnostic clinique ou chirurgical non détaillé,
- Hémoglobinopathie (type)
- Si anémie hémolytique, préciser le contexte clinique notamment infectieux récent et la prise éventuelle de médicaments,
- Si prophylaxie de l'allo-immunisation RH1, en cas de transfusion de plaquettes RH1 à un receveur RH-1, par injection d'immunoglobulines Anti-D, date de l'injection et les résultats datés de la dernière RAI avant injection,
- Les échantillons primaires transmis pour exploration complémentaire doivent être accompagnés des résultats préliminaires pour les RAI : résultats réactionnels et panel utilisé et les résultats de groupage ABO RH-KEL1. Dans le cas contraire, ces examens seront effectués dans le cadre de la validation de l'identification de la RAI,
- L'origine ethnique sera demandée en cas de groupe ou phénotype érythrocytaire rare dans l'intérêt des soins prodigués au patient.

Conditionnement, transport et délai d'acheminement

Le transport des demandes et des échantillons primaires vers le laboratoire **doit être le plus court possible** et en prenant toutes les mesures nécessaires pour éviter les risques de contamination du personnel : glacière, sachet individuel...

Les échantillons primaires sont conditionnés dans un emballage étanche conformément aux exigences réglementaires.

En cas de transmission non immédiate du prélèvement pour explorations complémentaires : les prélèvements doivent être conservés entre **2-8°C** avant l'envoi. Ils doivent être transmis dans un délai compatible avec leur bonne utilisation clinique et dans tous les cas ils doivent parvenir à l'EFS **moins de 24h pour le génotypage fœtal.**

La température d'acheminement des échantillons doit être comprise en **18°C et 25°C**