



Hôpitaux
Universitaires
Genève



Dpt. DIAGNOSTIQUE–Service de Médecine de Laboratoire
LABORATOIRE D'IMMUNO-HEMATOLOGIE TRANSFUSIONNELLE
Bâtiment des Laboratoires 1^{er} étage porte 9N-1-200.0
Tél. 022 372 72 78/9 e-mail : Recep

INFORMATIONS CONCERNANT LE PATIENT

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

PRESCRIPTEUR

Etablissement :

Service :

Médecin :

Tél. / Bip : Fax :

Adresse mail :

Merci de ne pas imprimer ce formulaire.

Formulaire de demande en plusieurs volets à commander impérativement auprès du LIHT (Tél : 022 372 72 78/79)

FORMULAIRE POUR DEMANDE D'ANALYSES et/ou PRODUITS SANGUINS (hors HUG)

URGENCE : oui non Si oui, motif :

Une transfusion a-t-elle été effectuée dans les 4 derniers mois ? oui non Si oui, date :

Femme enceinte ? oui non Si oui, date de début de grossesse :

Injection de prophylaxie anti-D (Rhophylac, ...) ? oui non Si oui, date de l'injection :

Obligatoire pour tous les nouveau-nés de moins de 4 mois → identité de la mère :

Nom : Prénom : Date de naissance :

ANALYSES : Date et heure du prélèvement : à h

- Groupe sanguin adulte et RAI (recherche d'anticorps irréguliers) (tube EDTA 6 ml) *
- Groupe sanguin nouveau-né ≤ 4 mois sang de cordon (tube EDTA 3 ml) veineux ou capillaire (Microtainer EDTA 0.5 ml)
- Test direct à l'anti-globuline (Coombs direct) (tube EDTA 6 ml) *
- Recherche d'agglutinines froides (tube EDTA 6 ml) * (le tube doit arriver au LIHT sans délai après prélèvement, à une température la plus proche possible de la température corporelle). Réalisé du lundi au vendredi de 7h à 19h
- Génotypage Rhésus D (PCR *RHD* variant) (en complément de la sérologie) (tube EDTA 6 ml) *
- Autres (à préciser) :

* pour toutes les analyses : 6 ml (adulte) ou 3 ml (enfant ≤ 4 mois) sur tube EDTA, + 6 ml ou 3 ml (enfant) si Coombs direct ou « autre analyse »

PRODUITS SANGUINS : indiquer la quantité dans la case

Concentré érythrocytaire Plasma frais congelé Concentré plaquettaire

Qualification spéciale : Irradié Délivré avant tests : **EXTREME URGENCE** (appel obligatoire au LIHT)

Autre :

Doit être prêt pour le à h

Attention : LE FEUILLET VERT est à conserver. Le sang ne sera délivré par le LIHT que sur présentation de ce document

Matériel complémentaire : cocher les cases

Tubulures Butterfly Kit test pré-transfusionnel

Facturation au patient sauf spécification contraire

Compte-rendu au prescripteur