



Réf: ALM/LAB/HLA/FO/005 Version : 3	Titre : Pré-analytique HLA/HPA : Prescription d'immunologie Plaquettaire	Date d'effet : 11/06/2018
--	---	---------------------------

Commentaire : Ajout pré-analytique dans le titre, suppression du détail de la cotation des examens (manuel de prélèvement). 1 seul tube EDTA pour le typage HLA et 1 seul tube sec pour anticorps anti-HLA.

PRESCRIPTION D'EXAMENS D'HISTOCOMPATIBILITE ET D'IMMUNO-GENETIQUE HLA Immunologie Plaquettaire

PRESCRIPTEUR

Nom / Prénom:
 Signature :
 Date de prescription : | | | | | | | | | |

ETABLISSEMENT DE SANTE

Identification :
 Service / UF:
 Tel direct :

PATIENT

Sexe (*): F M

Nom de naissance (*):
 Nom d'usage (*):
 Prénom (*):
 Identifiant unique (Etiquette patient) :
 Né(e) le (*): | | | | | | | | | |

PRELEVEUR

Nom / Prénom:
 Signature :
 Date de prélèvement (*): | | | | | | | | | |
 Heure de prélèvement :H.....

(* Eléments à indiquer sur les tubes)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES OBLIGATOIRES

URGENCE : cocher ici Préciser impérativement le motif de l'urgence :
Appeler impérativement le laboratoire pour obtenir et préciser les liens de parentés sur le formulaire IFM/TNN ALM/LAB/HLA/FO/225
 Résultats à communiquer : par FAX n° : par voie électronique

- Thrombopénie** (numération plaquettaire) : **Date** : | | | | | | | | | |
- Exploration Incompatibilité fœto-maternelle IFM** : signes échographique..... **Date** : | | | | | | | | | |
- Thrombopénie néonatale TNN** (numération plaquettaire) : **Date** : | | | | | | | | | |
- Inefficacité transfusionnelle plaquettaire / état réfractaire** **Date dernière transfusion** : | | | | | | | | | |
- Effet indésirable receveur** : **Date transfusion** : | | | | | | | | | |
- Autre** :

DEMANDE D'EXAMENS

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Thrombopénie <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MAIPA direct (auto-anticorps fixés)
6 à 8 tubes de sang total EDTA
<i>(sauf si plaquettes < 30 G/L ou enfant)</i> <input type="checkbox"/> MAIPA indirect (auto-anticorps et allo-anticorps circulants)
1 tube sec <input type="checkbox"/> Exploration incompatibilité fœto-maternelle (IFM) ou thrombopénie néonatale (TNN) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MERE 6 à 8 tubes de sang total EDTA et 1 tube sec <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> MAIPA identification (allo-anticorps anti-HPA) <input type="checkbox"/> Typage plaquettaire HPA <input type="checkbox"/> PERE 6 à 8 tubes de sang total EDTA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Typage plaquettaire HPA <input type="checkbox"/> ENFANT 1 tube pédiatrique de sang total anticoagulé EDTA <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Typage plaquettaire HPA | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bilan pré-transfusionnel <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Typage HLA-A et -B 1 tube de sang total EDTA <input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-HLA 1 tube sec <input type="checkbox"/> Inefficacité transfusionnelle plaquettaire / état réfractaire <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Typage HLA-A et -B 1 tube de sang total EDTA <input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-HLA 1 tube sec <input type="checkbox"/> Typage plaquettaire HPA 1 tube de sang total EDTA <input type="checkbox"/> MAIPA identification 6 à 8 tubes de sang total EDTA + 1 tube sec <input type="checkbox"/> Effet indésirable receveur (TRALI) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Typage HLA Classe I et II 1 tube de sang total EDTA |
|---|--|

Ces examens sont facturés selon la nomenclature des actes NABM ou la codification DGOS (liste complémentaire).

CONSERVATION ET TRANSPORT DES TUBES A TEMPERATURE AMBIANTE