



Réf: PAC/LAB/HLA/FO/003 Version : 2	Titre : Pré-analytique: PRESCRIPTION D'EXAMENS D'HISTOCOMPATIBILITE ET D'IMMUNO-GENETIQUE HLA Greffes de cellules souches hématopoïétiques centre greffeur pédiatrique	Date d'effet : 13/07/2021
--	--	---------------------------

Commentaire : *Modification du titre, suppression du détail des Loci typés, ajout stock chimérisme, diminution 1 tube EDTA pour contrôle*

PRESCRIPTION D'EXAMENS D'HISTOCOMPATIBILITE ET D'IMMUNO-GENETIQUE HLA
Greffes de cellules souches hématopoïétiques Centre Greffeur pédiatrique

PRESCRIPTEUR

Nom / Prénom:

Signature :

Date de prescription : | | | | |

ETABLISSEMENT DE SANTE

Identification :

Service / UF:

Tel direct :

PATIENT ou DONNEUR ou USP Sexe (*): F M

Nom de naissance (*):

Nom d'usage ou Identifiant Donneur ou USP (*):

Prénom (*):

Identifiant unique :

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

PATIENT	<input type="checkbox"/> Typage HLA 1 ^{ière} intention ou inscription <input type="checkbox"/> Contrôle typage HLA <input type="checkbox"/> Stock chimérisme	2 tubes sang sur EDTA 1 tube sang sur EDTA 1 tube sang sur EDTA
ETUDE FAMILIALE	Type de lien: <input type="checkbox"/> Fratrie <input type="checkbox"/> Parent/Enfant <input type="checkbox"/> Famille élargie Pour le receveur:	<input type="checkbox"/> Typage HLA 1 ^{ière} intention 2 tubes sang sur EDTA <input type="checkbox"/> Contrôle typage HLA 1 tube sang sur EDTA <input type="checkbox"/> Stock chimérisme 1 tube sang sur EDTA
DONNEUR OU USP	Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom : Identifiant unique: Date de naissance : Poids :	<input type="checkbox"/> Typage HLA Donneur phénoïdétique sang sur EDTA ou ADN <input type="checkbox"/> Typage HLA USP recrutée (issu BSC): ADN ou segment attaché <input type="checkbox"/> Stock chimérisme USP (issu CTC): ADN ou segment attaché
CHIMERISME	<input type="checkbox"/> 1 ^{ère} greffe <input type="checkbox"/> 2 ^{nde} greffe Date dernière greffe : Conditionnement : Donneur ou USP : Jours post greffe : J.....	<input type="checkbox"/> Sang total 2 tubes sang sur EDTA <input type="checkbox"/> CD3 2 tubes sang sur EDTA <input type="checkbox"/> Moelle 1 tube sang sur EDTA <input type="checkbox"/> Autre tri cellulaire : 2 tubes sang sur EDTA <input type="checkbox"/> Microchimérisme maternel 1 tube sang sur EDTA <input type="checkbox"/> Recherche gémellité 1 tube sang sur EDTA
ACAL	Evènements immunisants : <input type="checkbox"/> Transfusion(s) <input type="checkbox"/> Transplantation(s) <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti leucoplaquettaire (ACAL) 2 tubes sang sur tube sec
CROSS MATCH	Associé à un typage HLA du donneur et un ACAL du receveur	<input type="checkbox"/> Cross match Virtuel <input type="checkbox"/> Cross match LCT Donneur 6 tubes sang sur EDTA

Cadre réservé à l'ES

Les examens hors nomenclature seront facturés selon la codification de la DGOS (liste complémentaire et RIHN)

CONSERVATION ET TRANSPORT DES TUBES A TEMPERATURE AMBIANTE