


FORMULAIRE DE PRESCRIPTION D'EXAMENS D'IMMUNOHEMATOLOGIE ERYTHROCYTAIRE

RAA/LAB/IHE/FO/117 - Version 3

REEMPLIR UNE DEMANDE PAR PRELEVEMENT

 <small>Coordonnées des sites du LBM AULO</small>	Clermont -Ferrand Le Puy-en-Velay Moulins Roanne Saint-Priest-en-Jarez	Tél : 04 73 15 20 41 Tél : 04 71 06 64 16 Tél : 04 70 34 86 15 Tél : 04 77 70 16 43 Tél : 04 77 92 85 50	Fax : 04 73 15 20 13 Fax : 04 71 06 63 14 Fax : 04 70 34 86 19 Fax : 04 77 68 11 68 Fax : 04 77 92 61 07	RESERVE LABORATOIRE EFS Visa réception :
Etablissement de santé prescripteur : Service : Téléphone (obligatoire): FAX : Code UF :				

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT (MANUSCRITS OU ETIQUETTE)

Nom de famille (naissance) :
 Prénom :
 Nom d'usage (marital) s'il y a lieu :
 Date de naissance : Sexe : M F
 Adresse :

Si le patient est un enfant de moins de 6 mois, renseignements concernant la mère :
 Nom de famille (naissance) : Prénom :
 Nom d'usage (marital) s'il y a lieu : Date de naissance :
 Groupe sanguin/ RH1 : Présence d'anticorps : si oui lequel

Transmission des résultats : Par défaut au Prescripteur

Autre à préciser : médecin traitant ou Clinique domicile patient LBM retrait EFS par le patient retrait EFS par le LBM

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES / GESTION DE L'URGENCE

ANTECEDENT DE TRANSFUSION : NON OUI Si oui, date de la transfusion : GROSSESSE EN COURS : NON OUI Si oui, date prévue du terme : Allogreffe de CSH ou Moelle osseuse : NON OUI Si oui, date et lieu : Autres renseignements :	Si DEMANDE URGENTE : Cocher ici <input type="checkbox"/> Prise en compte uniquement si motif renseigné : Intervention prévue : NON OUI Nature, date et heure prévues : Transfusion prévue : NON OUI Date et heure prévues de la transfusion :
---	---

EXAMENS DEMANDES (SUR SANG VEINEUX, 1 TUBE EDTA SAUF INDICATIONS PARTICULIERES)

Groupe Sanguin – Phénotype RH-KEL1 } 1 seul tube EDTA
 RAI }

Identification d'anticorps

Contrôle de gamma globulines anti-D (anti-RH1) :
 Dose/ Injection (Rhophylac®) faite le
 Date de la dernière RAI Négative :

Test Direct à l'Antiglobuline (TDA - Coombs Direct)

Epreuve De Compatibilité (nbre de CGR : ...)

Elution d'anticorps irréguliers

Titrage d'anticorps irréguliers chez la femme enceinte

Test de Kleihauer **Réalisé UNIQUEMENT sur St Priest en Jarez** (Transmission intersites : Le Puy-en-Velay vers St Priest en Jarez)
 Prénatal : Post natal : date accouchement : Dose Rhophylac® : date :

¹ Le bilan est réalisé sur tubes après transfusion et si possible sur tubes avant transfusion : disponibles EFS ou à transmettre

Phénotype étendu : FY1 FY2 JK1JK2 MNS3 MNS4

Phénotype complet :
 FY1 FY2 JK1JK2 MNS1 MNS2 MNS3 MNS4 LE1 LE2 P1

Bilan Effet Indésirable Receveur ¹ :
 1 tube EDTA + 1 tube sec prélèvement après transfusion
 Produit sanguin impliqué CGR CP Plasma

Agglutinines Froides, si TDA positif de type complément
 Renseignements cliniques obligatoires :

Anti A/Anti B, greffe : CSH ou Rein (2 tubes EDTA)

Autres (consulter le laboratoire) :

Date de prescription : Identification du prescripteur :	Date du prélèvement Heure du prélèvement Nom (obligatoirement lisible), qualité du préleveur * <i>*a pris connaissance des modalités au verso:</i> Nombre de tubes transmis :
--	--

Manuel de prélèvements du LBM en électronique: par moteur de recherche « manuel de prélèvements Auvergne-Loire » ou site de l'ES le cas échéant

En absence de formalisation des échanges entre le client et l'EFS, cette feuille de prescription (ou un document équivalent émanant du client) comportant les données obligatoires (voir au verso) et 'Le Manuel de Prélèvements Auvergne-Loire' tiennent lieu de modalités de fonctionnement.

INFORMATIONS IMPORTANTES A VOIR AU DOS

RAA/LAB/IHE/FO/117 - Version 3

L'ensemble des dispositions est présenté dans le manuel de prélèvement du LBM.

• **Echantillons :**

Tous les examens sont réalisés sur sang veineux, 1 seul tube EDTA (5ml, plein) est nécessaire pour réaliser l'ensemble des examens, à l'exception du traitement des cas complexes (contacter le laboratoire).

• **Conditionnement :**

La séparation tubes/documents est obligatoire (au minimum : tubes en emballage étanche).
Un prélèvement par conditionnement.

• **Température de transport :**

Le transport est réalisé à température ambiante.

• **Délai de transport :**

≤48h. Au-delà, conserver l'échantillon à 5+/- 3°C avant transport (sauf TDA et Agglutinines Froides : délai de transport 48h maximum, pour Agglutinines Froides strictement à température ambiante).

• **Critères d'acceptabilité des tubes et des prescriptions (demandes)**

→ Sur le tube et sur la demande : stricte concordance des éléments mentionnés

nom de famille (de naissance) obligatoire

nom d'usage (marital,... s'il y a lieu)

prénom (1^{er} prénom de l'état civil)

date de naissance

sexe

→ Sur la demande:

1- Identification du prescripteur (Etablissement de soins et médecin prescripteur de l'acte de biologie).

2- Identification **OBLIGATOIRE du préleveur** : celui-ci indique **lisiblement** son nom, ce qui l'engage à avoir identifié **le patient au moment du prélèvement** : en l'interrogeant directement ou en cas d'impossibilité majeure, en s'assurant de son identité au moyen de son dossier, de sa famille, ou selon la procédure en vigueur dans l'Etablissement de soins.

3- Date et heure du prélèvement sanguin.

Les étiquettes, si elles sont incomplètes ou mal orthographiées, DOIVENT être corrigées, même manuellement, à la fois sur le tube et sur la demande, au moment de l'identification du patient lors du prélèvement sanguin.

• **Gestion des non conformités**

→ Motifs majeurs d'annulation des examens IHE (l'information est transmise par téléphone et sur le compte rendu)

- toute discordance d'identité entre tube/demande
- absence de nom de famille (de naissance) pour les personnes mariées
- double étiquetage différent
- 2 groupes sanguins prélevés par la même personne à la même heure, ou par 2 personnes mais non différenciables.

→ D'autres non conformités considérées comme mineures au laboratoire pourront faire l'objet d'un appel auprès du préleveur afin que la correction soit apportée, dans des délais compatibles avec la réalisation de l'examen. L'information est indiquée sur le compte rendu.

A titre exceptionnel et au cas par cas selon les circonstances et la non-conformité, le biologiste se réserve le droit de faire réaliser les examens prescrits.

• **Réalisation du prélèvement, validité des examens**

• **Un groupe sanguin doit être OBLIGATOIREMENT contrôlé sur un 2^{ème} prélèvement réalisé à un autre moment ce qui permet un 2ème contrôle d'identité, si possible par un préleveur différent.**

Le groupe sanguin-phénotype doit être effectué à distance des transfusions (délai > 4 mois).

- Un phénotype étendu est conseillé en cas d'immunisation et réalisé en cas de pathologie de l'hémoglobine, à distance des transfusions (> 4 mois).
- L'épreuve de compatibilité directe au laboratoire (EDC) est indispensable chez un malade immunisé. La validité d'une EDC est de 72 heures (à compter de l'heure de prélèvement). Le laboratoire peut aussi la réaliser si elle est notifiée sur la prescription de CGR.
- Avant toute prophylaxie anti-D (injection de Gamma-globulines anti RH1), s'assurer de la réalisation – si possible dans les 3 jours précédents, au plus tard dans les 8 jours précédents – d'une RAI. Les renseignements concernant la prophylaxie (dose/date d'injection/date dernière RAI négative avant injection) doivent être notés sur la demande.
- Des examens d'immuno-hématologie complémentaires peuvent être réalisés à l'initiative du biologiste conformément à la NABM et aux exigences réglementaires de laboratoire par exemple: pour assurer l'identitovigilance du patient, permettre l'interprétation des examens réalisés (phénotypes si identification d'Ac...), assurer la sécurité transfusionnelle des transfusions (TDA positif suivi d'une élution selon contexte transfusionnel ...), suivi Immuno-hématologique des grossesses (par exemple titrage d'Ac...), Agglutinines Froides si TDA positif de type complément.
- Le laboratoire se réserve la possibilité d'annuler des examens redondants.

Information : la délivrance de produits sanguins labiles se fait sur la présentation de la prescription des PSL, d'une carte de groupe valide* ou de 2 déterminations* de groupe sanguin et, lors de la prescription de CGR, d'un résultat de RAI de moins de 72 heures (hors protocole « RAI étendue » en accord avec le service Délivrance).

* 2 prélèvements réalisés à 2 moments différents (permettant 2 contrôles d'identité) et si possible par 2 préleveurs.

• **Transmission de la facture à l'Etablissement de Santé/LBM demandeur**

• **Pour toute demande de transmission par télécopie, le client s'assure de la confidentialité du fax.**