

DEMANDE D'ANALYSES

HÉMATOLOGIE - HÉMOSTASE

IMMUNO-HÉMATOLOGIE

COMMANDE DE PRODUITS SANGUINS

Médecin / service

NLAB

Facture à : Patient Requérant Autre :

Prélèvement : date et heure Prélèvement au laboratoire

Jour

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

 Urgent

Mois

Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.
-------	-------	------	-------	-----	------	---------	------	-------	------	------	------

Heure

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

 Avant dialyse

Minute

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

 Après dialyse

Copies / Renseignements cliniques / Autres analyses

PATIENT
Nom :
Prénom :
Adresse :
NPA Lieu :
Né(e) :
Sexe : M F

Monovette® Sérum Monovette® Li Heparin Monovette® Coagulation Monovette® EDTA Monovette® ESR Monovette® Citrat / Buffer

HÉMATOLOGIE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES EXIGÉS

HÉMOGRAMME

- Hémogramme (FSS)
Leuco, Ery, Hb, Ht, Indices, Thrombo
- Répartition leucocytaire
- Réticulocytes
- Frottis pour hématologue
Renseignements cliniques
- Tube en réserve
- Vitesse de sédimentation

DENGUE ET PARASITES

- Dengue: test rapide
- Malaria: microscopie
- Malaria: test rapide
- Microfilaires
- Babésia

HÉMATOLOGIE SPÉCIALE

- Falciformation
- Hémoglobine F (Kleihauer)
- Résistance osmotique (Sphérocytose)
- G6PD
- Pyruvate kinase (PK)
- Electrophorèse d'hémoglobine ⚠

⚠ Signature indispensable cf ci-dessous

MÉDULLOGRAMME

- Médullogramme
Cytologie et colorations

MARQUEURS IMMUNOLOGIQUES

- Immunophénotypisation sang
- Immunophénotypisation moelle

NÉOPLASIES MYÉLOPROLIFÉRATIVES

- Polycythemia vera
JAK2 V617F et exon 12
- Thrombocyémie essentielle et myélodfibrose
JAK2 V617F, CALR exon 9, MPL exon 10
- BCR-ABL diagnostic
- BCR-ABL quantitatif
Maladie résiduelle

HÉMOCHROMATOSE

- Mutation du gène HFE ⚠
C282Y et H63D

⚠ Signature indispensable cf ci-dessous

HÉMOSTASE

L'INDICATION DU TRAITEMENT ANTICOAGULANT EST INDISPENSABLE

- Héparine non fractionnée
- Xarelto®
- HBPM
- Eliquis®
- Arixtra®
- Pradaxa®
- Lixiana®
- Argatra®
- Sintrom®
- Autre (préciser dans renseignements cliniques)

TESTS GLOBAUX

- TP
- PTT
- Fibrinogène
- Tube en réserve

FIBRINOLYSE

- D-Dimères

THROMBOPÉNIE INDUITE PAR L'HÉPARINE

- Anticorps anti-PF4 / Héparine

SURVEILLANCE DE L'ANTICOAGULATION

° Préciser heure et dose injectée
sous renseignements cliniques

ACTIVITÉ ANTI-XA

- Héparine non fractionnée°
- Arixtra°
- HBPM°
- Xarelto°
- Eliquis°
- Lixiana°

ACTIVITÉ ANTI-IIA

- Pradaxa°
- Argatra°

FACTEURS

- Investigation TP pathologique
- Investigation PTT pathologique
- Facteur II
- Facteur V
- Facteur VII
- Facteur VIII
- Facteur IX
- Facteur X
- Facteur XI
- Facteur XII
- Facteur XIII
- Inhibiteur Facteur VIII
- Inhibiteur Facteur IX

MALADIE DE VON WILLEBRAND

- Facteur VIII
- F Von Willebrand antigénique
- F Von Willebrand activité
- PFA (Platelet Function Assay)

FONCTION PLAQUETTAIRE

- PFA (Platelet Function Assay)

BILAN PROCOAGULANT

- Antithrombine
- Protéine C
- Protéine S
- Anticoagulant lupique
- Mutation F V (Leiden) ⚠
- Mutation F II (prothrombine) ⚠
- Phospholipides (bloc)
β-2-glycoprotéine I, IgG, IgM, Cardiolipine IgG
- Homocystéine

⚠ Signature indispensable cf ci-contre

⚠ Par sa signature, le médecin demandeur atteste avoir informé la personne concernée
selon les obligations légales en vigueur et avoir reçu son consentement.

Lieu, date :

Signature du médecin obligatoire :

IMMUNOHEMATOLOGIE

Joindre la carte de groupe sanguin ou copie

OBLIGATOIRE:

L'exactitude de l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance) et de l'identification des tubes pour analyses est attestée par:

Nom/prénom:

Signature:

Groupe sanguin (GS)

Tube en réserve au laboratoire pour commande ultérieure
(validité 96 heures après le prélèvement)

Type & Screen (GS et recherche d'anticorps irréguliers – RAI)
(validité 96 heures après le prélèvement)

Coombs direct

Agglutinines froides (37°C)

SUIVI DE GROSSESSE / ACCOUCHEMENT:

Recherche d'anticorps irréguliers (RAI)

Semaine de grossesse: Accouchement prévu le:

Prophylaxie anti-D le:

Investigations incident transfusionnel
Suivre la procédure Guide pratique de la transfusion sanguine

COMMANDE DE PRODUITS SANGUINS

Concentré érythrocytaire 1 2 3 4 5 6

Plasma frais congelé 1 2 3 4 5 6

Concentré plaquettaire (thrombocytophèrese) 1 2

Concentré érythrocytaire pour nouveaux-nés (<3 mois) 1
Nécessite de prélever 1 tube de sang EDTA 7,5 mL chez la maman.

Spécificité du produit: Irradié HLA compatible

OBLIGATOIRE pour toute commande:

Nom/numéro de téléphone du médecin:

Téléphone:

Concentré(s) érythrocytaire(s) (CE) non testé(s) 1 2 3 4 5 6
Je soussigné, désire obtenir des CE non testés de toute urgence. Par la présente, je décharge le laboratoire d'hématologie. Celui-ci effectuera les tests de comptabilités après la livraison du sang.

Protocole d'hémorragie massive (PHM) – CHVR
Veuillez suivre le protocole en vigueur sur votre site.

Signature pour la commande de sang non testé:

Téléphone:

Des informations supplémentaires sont disponibles dans le guide pratique de la transfusion sanguine de l'Hôpital du Valais ou de l'Hôpital Riviera-Chablais

Matériel de prélèvement

- 1 Monovette® Sérum Gel S, 7,5 mL
- 5 Monovette® Coagulation 9 NC, 2,9 mL
- 6 Monovette® EDTA KE, 2,6 mL
- 7 Monovette® EDTA KE, 7,5 mL
- 8 Monovette® ESR 4 NC, 2 mL
- 9 Monovette® Citrat/Buffer 9NC/PFA
- 25 Monovette® Li-Heparin LH, 7,5 mL

DATE ET HEURE PRÉVUES DE LA TRANSFUSION

De suite

Prévue le:

Jour 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois Janv. Févr. Mars Avril Mai Juin Juillet Août Sept. Oct. Nov. Déc.

Heure 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Minutes 15 30 45

Remarques et explications

! Conditions spéciales: Consulter la listes des analyses ICH sur le site internet. Si des analyses ne figurent pas sur cette feuille, veuillez consulter le site internet www.hopitalvs.ch ou vous adresser au laboratoire

ESPACE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

Blank area reserved for the laboratory.