

ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR ou Code Hôpital-UH :	ETIQUETTE Code APH MEDECIN ou Nom : Prénom : Code APH :	ETIQUETTE PATIENT ou Nom : Prénom : NIP/IPP : Date de naissance :	ETIQUETTE Code APH PRELEVEURS ou Nom : Prénom : Code APH :
--	--	--	---

PÔLE B2P - HÔPITAL SAINT LOUIS IMMUNOLOGIE - HISTOCOMPATIBILITE Pr S. CAILLAT-ZUCMAN ICHR Janv 20	HISTOCOMPATIBILITE - HORS GREFFE D'ORGANE TEL: 01.42.49.49.08
--	--



Téléphone du Prescripteur :		ETIQUETTE LABO
DATE du prélèvement :	/ /	
H du prélèvement :	H de réception :	

ETUDE DU CHIMERISME PAR BIOLOGIE MOLECULAIRE

Date de greffe :

Prélèvement Pré-greffe 2 TUBES EDTA 7mL

Type de prélèvement : ☐ Sang ☐ Moëlle osseuse
☐ ADN (minimum 2µg) ☐ Autres

☐ Receveur -> préciser le donneur:
☐ Donneur -> préciser le nom du receveur:

Prélèvement Post-greffe 2 TUBES EDTA 7mL

Type de prélèvement : ☐ Sang ☐ Moëlle osseuse
☐ ADN (minimum 2µg) ☐ Autres

Contexte de la demande :

☐ J30
☐ J90
☐ Analyse protocolaire, stade et protocole à préciser:
☐ Cytopénie
☐ Suivi d'un chimérisme mixte
☐ Rechute (ou suspicion) avant prescription de DLI

Type de conditionnement : ☐ Myélo-ablatif ☐ Réduit

☐ Analyse urgente, motif à préciser:

CADRE RESERVE AU CENTRE DE TRI

Prélèvements
reçus :

Rouge

Jaune

Violet

Vert

Sérum
Plasma

LCR

Ponction

Identification d'une non-conformité critique :
Cocher la case non-conformité critique sous le Code à Barres et indiquer la nature de cette non conformité ci dessous :

Pvt(s) manquant(s)

Pvt(s) non étiqueté(s)

Identité (discordance prélèvement/feuille)

Pvt(s) non conforme(s)

Pvt(s) accidenté(s)

Feuille non étiquetée

Identification d'une non-conformité non critique :
Cocher la case du type de non-conformité non critique sous le Code à barres

Traçabilité du traitement
de la demande

☐ NC Critique

☐ NC Prescription

☐ NC Identité

☐ NC Echantillon

☐ NC Acheminement