

DEMANDE D'EXAMENS D'IMMUNO-HEMATOLOGIE ERYTHROCYTAIRE



EFS – Laboratoire de Biologie Médicale
Centre National de Référence pour les Groupes Sanguins (CNRGS)

20 rue Bouvier BP79 Paris Cedex 11
Tél. / Télécopie : 01.55.25.12.01 / 12.03 email : cnrgs@efs.sante.fr

Cadre réservé au CNRGS

Reçue le :

Par :

Documents à joindre obligatoirement pour les tous les examens :

- ☐ Documents immuno-hématologiques (ABO-RH-KEL, autres phénotypes/génotypes et anticorps connus)
☐ Données techniques concernant le problème rencontré (copie des feuilles de paillasse)
☐ Courrier/email explicatif (cf. chapitre 2 du « Complément d'information »)

Etiquette CNRGS

IDENTITE DU SUJET (coller une étiquette ou renseigner)	PRESCRIPTEUR (destinataire des résultats)	
Nom de naissance :	Nom/Prénom du prescripteur :	
Nom marital ou d'usage :	Etablissement ou LBM :	
Prénom :	Service ou adresse :	
Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : ☐ M ☐ F ☐ I	Téléphone : Fax :	
Origine ethnique :	FACTURATION (à remplir si différent du prescripteur)	
Adresse personnelle (obligatoire si phénotype érythrocytaire rare) :	☐ Autre Joindre un document précisant le nom, l'adresse et les numéros de téléphone et fax de l'entité à facturer	
En cas d'étude familiale, indiquez l'identité du cas index (nom de famille, nom usuel, prénom, date de naissance, sexe) :		
URGENCE : cocher ici ☐	PRELEVEMENT	
Motif (indiquer impérativement) :	Date de prélèvement : ____ / ____ / ____ Heure :	
Si urgence, est-ce qu'une demande de CGR sera associée ? ☐ Oui ☐ Non	Identité du préleveur (obligatoire si CNRGS en 1 ^{re} intention) Nom : Prénom :	
Toute URGENCE ou TRANSFUSION PROGRAMMEE dans les 48h, doit être obligatoirement annoncée par téléphone au 01.55.25.12.12. De plus, le contexte d'urgence doit être expliqué dans un courrier/email.	Nombre de tubes transmis Tubes secs : Tubes EDTA :	
EXAMENS DEMANDES (se reporter au manuel de prélèvement électronique à l'adresse suivante : https://efs-cnrgs.manuelprelevement.fr) Pour la pédiatrie et les patients fortement anémiés, contacter le CNRGS pour les volumes minimaux nécessaires		
RAI complexes : 15 mL sur tubes EDTA (20 mL en cas de suspicion d'autoanticorps) + 15 mL sur tubes secs	Examens de biologie moléculaire : 5 mL sur tube EDTA	
☐ Recherche d'Anticorps anti-érythrocytaires (RAI) ☐ Examen direct à l'antiglobuline spécifique (IgG, -IgM, -IgA, -C3c, -C3d) Seulement 5 mL sur tube EDTA si seul examen demandé	☐ Génotypage érythrocytaire courant (FY*1/FY*2, JK*1/JK*2, MNS*3/MNS*4) ☐ Etude des variants du système RH – gène RHD } idéalement 10 mL sur tubes EDTA ☐ Etude des variants du système RH – gène RHCE } ☐ Etude des variants du système ABO + 5 mL sur tubes secs ☐ Génotypage érythrocytaire autre spécificité :	
Confirmation de sang rare : 10 mL sur tubes EDTA	Autres analyses	
☐ Confirmation/Recherche de phénotype érythrocytaire rare Spécificité à préciser :	☐ Autre : (à définir dans le courrier explicatif) Nombre d'échantillons primaires nécessaires : voir manuel de prélèvement	
ENVOI D'ECHANTILLONS HORS DEMANDE D'EXAMEN		
☐ Patient/Receveur : suite à la demande du CNRGS Idéalement, 30 à 50 mL sur tubes EDTA et/ou tubes secs		
☐ Donneur : circuit sang rare (joindre information sur le prélèvement CTS Serveur) 10 mL sur tubes EDTA et/ou poche de plasma et/ou CGR		
RENSEIGNEMENTS CLINIQUES - OBLIGATOIRES POUR LE CIRCUIT PATIENT/RECEVEUR		
Pour toute demande d'analyses	Résultats de Biologie moléculaire	
Antécédent de transfusion (y compris sur plusieurs sites) ☐ Oui ☐ Non ☐ NC	Génotypage standard (FY, JK, MNS) réalisé ☐ Oui ☐ Non	
Date : Joindre fiche(s) transfusionnelle(s) sur 1 an	Génotypage RHCE réalisé ☐ Oui ☐ Non	
☐ Risque cardiaque Taux d'hémoglobine : g/dL	Génotypage RHD réalisé ☐ Oui ☐ Non	
☐ Antécédent d'immunisation Spécificité :	Pour tout génotypage déjà réalisé, joindre obligatoirement les résultats	
☐ Greffe	Grossesse en cours	
☐ Traitement par Ac monoclonal ☐ Drépanocytose	DDG : ou DDR : ou Stade/Terme prévu :	
☐ Hémoglobinopathie ☐ Maladie Auto immune	Geste/ Parité : /	
☐ Hémopathie ☐ Exploration d'une anémie	Césarienne : ☐ Oui ☐ Non	
☐ Autre :	☐ Injection d'un Ig anti-RH1 (Rhophylac®) ➔ Si OUI	
Intervention programmée : Date : Type :	Date : Dosage :	
⇒ Risque hémorragique : ☐ Elevé ☐ Modéré ☐ Faible	Date de la dernière RAI négative :	

Le prescripteur des examens adressés au LIHS du CNRGS reconnaît avoir pris connaissance du manuel de prélèvement dans sa version en vigueur disponible sur le site Internet <https://efs-cnrgs.manuelprelevement.fr>.

Tout envoi au CNRGS suppose que le sujet prélevé a été dûment informé de la possible nécessité de réalisation d'examens de biologie moléculaire dans un but de sécurité transfusionnelle, et d'une éventuelle cryopréservation à long terme de ses échantillons à des fins diagnostiques ou de recherche dans le domaine de l'immuno-hématologie ou de l'hématologie.