

**Fiche de renseignements pour les prélèvements
d'immuno-hématologie**

Date d'application : 2017-07-01

IDENTITE DU PATIENT

Nom, prénom, NJF pour les
femmes, date de naissance

Date et heure de prélèvement :

Nom du préleveur :

Groupe sanguin (si connu par le patient)

Grossesse en cours Si oui, date de début de grossesse

Grossesse récente Accouchement le

FCS : date.....

IVG : date.....

Si grossesse en cours ou récente : injection de Rhophylac < 4 mois ?

oui date..... non

Dose ? 200 µg 300 µg

Absence de contexte obstétrical

Nb de grossesses antérieures

Intervention chirurgicale prévue : oui non

Si oui, date d'intervention

Antécédent de transfusion : oui non

Si oui, date de la dernière transfusion :

NE PAS PRELEVER DE GROUPE SANGUIN PENDANT 4 MOIS APRES UNE TRANSFUSION

Autres renseignements utiles (greffe, hémopathies, contexte clinique...) :

Ce document est conservé au laboratoire ayant prélevé le patient et sera transmis au plateau technique si besoin