

TYPAGE HPA Prélèvement : SANG : 1 tube EDTA (7.5 mL)^{1,3}

Renseignements obligatoires : veuillez cocher ci-dessous		Conditions d'exécution
<input type="checkbox"/> Transfusion de plaquettes inefficaces	Absence d'allo-immunisation anti-HLA : <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON	Uniquement si transfusions inefficaces en l'absence d'allo-immunisation anti-HLA
<input type="checkbox"/> Suspicion de thrombopénie néonatale allo-immune	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Nouveau-né	Systématique si suspicion d'immunisation foeto-maternelle : fournir un prélèvement de la mère et du père Permet d'évaluer le risque d'immunisation anti-HPA-15. Peut être effectué chez le nouveau-né si mère immunisée.

Renseignements cliniques supplémentaires ou demande de réalisation spécifique d'analyses hors des conditions d'exécution renseignées (à justifier) :

CROSS-MATCH PAR CDC ^ L'analyse n'est réalisée qu'après un contact préalable avec le laboratoire

Prélèvement^{1,6} : SANG ACD/CPDA Donneur vivant : 3 tubes 7.5 mL, Donneur PM : 5 tubes 7.5 mL

	Donneur	Receveur
DONNEUR (Identification à indiquer en tête de demande)	Pour un donneur PM uniquement :	Nom : Prénom :
	Sexe : ABO :	NIP Date de naissance :
	Leucocytose :	<input type="checkbox"/> A déterminer ultérieurement
	N°ET :	

GENOTYPAGE SYSTEMES ERYTHROCYTAIRES # Prélèvement : SANG : 1 tube EDTA (7.5 mL)^{1,3}

Analyses	Renseignements obligatoires : veuillez cocher ci-dessous	Conditions d'exécution
<input type="checkbox"/> Recherche de RHD variant	<input type="checkbox"/> Femme < 50 ans <input type="checkbox"/> Patient pédiatrique <input type="checkbox"/> Femme enceinte <input type="checkbox"/> Patient nécessitant des transfusions chroniques <input type="checkbox"/> Anti-D chez femme RHD positif <input type="checkbox"/> Autre	Présence d'un D faible sérologique. Si D faible moléculaire non démontré, recherche d'autres variants (dont D partiels)
<input type="checkbox"/> Génotypage systèmes Kell-Kidd-Duffy-MNSs	<input type="checkbox"/> Transfusion chronique avec auto-anticorps <input type="checkbox"/> Affection hémolytique congénitale	
<input type="checkbox"/> Génotypage étendu d'autres systèmes érythrocytaires	<input type="checkbox"/> Anémie aplasique <input type="checkbox"/> Allo-anticorps post-transfusionnels <input type="checkbox"/> Autre	
Analyses		
<input type="checkbox"/> Génotypage gènes RHD/RHCE (hors recherche de RHD/RHCE variant) €	<input type="checkbox"/> Génotypage gène RHCE variant ^	<input type="checkbox"/> Génotypage système ABO (y compris variants) €

€ Analyses à charge du patient

- Contactez le laboratoire pour les autres types de matrices (prélèvements) acceptables
- L'analyse n'est remboursée que dans les indications cliniques indiquées
- Volume minimal : 500 µL – Conservation : maximum 1 semaine entre 2 et 8°C – Durée maximale du transport: 72 heures à t° ambiante (non critique)
- Volume minimal : 500 µL – Conservation : maximum 24h entre 2 et 8°C - Durée maximale du transport :72 heures à t° ambiante (non critique)
- Minimum 2 tubes permettant de recueillir au minimum 10 mL de sérum
- Un volume inférieur peut impacter la possibilité de réaliser l'analyse. Conservation et transport : t° ambiante (20-25°C), réception au laboratoire endéans les 24 heures.

Toutes les analyses sauf celles indiquées par ^ sont accréditées ISO15189 (BELAC 369-MED)

Toutes les analyses sauf celles indiquées par # sont accréditées EFI (02-BE-007.993)