

MEDECIN PRESCRIPTEUR

Nom
Prénom
N° INAMI
Signature

PATIENT

Nom
Prénom
Date de naissance
Numéro administratif
Date de commande

17

**Banque de Sang. Tél. : 1806 ou 881806 (gardes)
Bon de Commande de Produits Sanguins Labiles (Télétube 18 ou 118)**

COMMANDE DE PRODUIT SANGUIN LABILE

Pour le (date) :
A (heure) :

1 Globules Rouges

Adulte Nourisson Irradiation

Nombre d'unités :

Indication de la transfusion

Anémie (Hb= g/dL)
 Hémorragie
 Pré-opératoire. Type d'intervention :
.....

Autre :

2 Plaquettes

Unitaire Pool Irradiation

Nombre d'unités :

Indication de la transfusion

Thrombopénie
 Hémorragie
 Thrombopathie
 Pré-opératoire. Type d'intervention :
.....

Autre :

3 Plasma

Nombre d'unités :

Hémorragie massive avec déficit combiné
en facteurs de coagulation
 Hémorragie avec surdosage en AVK
 Déficit isolé en facteur V ou XI
 PTT (maladie de Moschowitz)
 Ex-sanguino transfusion néonatale
pour incompatibilité ABO

TYPE DE PRELEVEMENT**Pour connaître le statut RAI et groupe sanguin d'un patient :**

Medical Explorer
Onglet "Fichier"
Sélectionner "Contrôles Pré-Transfusionnel"
Sélectionner l'unité d'hospitalisation
Cliquer sur l'icône à droite de la case de l'unité
d'hospitalisation (double flèches vertes)

Pour transfusion de Globules Rouges

Case "Groupe" verte + case "RAI" verte :
pas de tube
Autres cas : 1 grand tube rouge
Si RAI positive : prendre contact avec BDS

Pour transfusion de Plaquettes ou Plasma

Case "Groupe" verte : pas de tube
Autres cas : 1 grand tube rouge

**TESTS DYNAMIQUES D'HEMOSTASE
ANALYSES SUR SANG TOTAL**

4 Multiplate → Or. Petit
5 Rotem → V. Petit bien rempli

**AGREGATION PLAQUETTAIRE
Avant 17h00**

Agonistes (3 maximum) :

6 ADP
7 ASPI (acide arachidonique)
8 TRAP (analogue thrombine) → Or. Petit
9 RISTO High
10 RISTO Low

Suivi traitement AAS : ASPI + TRAP
Suivi traitement Clopidogrel : ADP + TRAP
Thrombopathie : RISTO High + TRAP + ADP
Suspicion Willebrand : RISTO High + RISTO Low + TRAP

Couleurs bouchons
V.: Vert, Bl.: Blanc, Or.: Orange, R.: Rouge