

## Identification patient (\*)

## Mentions légales obligatoires (\*)

N° IPP(\*) \_\_\_\_\_  
 Nom (\*) : \_\_\_\_\_  
 Prénom (\*) : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance (\*) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Sexe (\*) : F  M

Ou Étiquette patient

Établissement : .....  
 Uf (\*) : .....  
 Libellé service : .....  
 Duplicata : .....

Ou Tampon

Préleveur (\*) : .....  
 Prescripteur (\*) : .....  
 Date de prélèvement (\*) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Heure de prélèvement (\*) : .....

**URGENT**

**Examen(s) Demandé(s) et Renseignements Cliniques :**  
 veuillez remplir le cadre correspondant au contexte clinique de la demande d'examen

### **PROBLEME TRANSFUSIONNEL / PLAQUETTAIRE**

- Diagnostic :
  - Inefficacité transfusionnelle  
→ Date : ...../...../.....
  - Réaction post-transfusionnelle  
→ Date : ...../...../.....
  - Thrombopénie néo-natale  
→ Date accouchement : ...../...../.....
  - Thrombopénie auto-immune
  - Autres
- Examens
  - Recherche d'auto-anticorps anti-plaquettes

### Recherche d'allo-anticorps anti-plaquettes

- Dernière Numération Plaquettaire : .....  
→ Date : ...../...../.....
- Transfusion plaquettaire :
  - Oui  Non
  - Date dernière transfusion : ...../...../.....
- Traitement par Ig IV :
  - Oui  Non
- Si oui, date de la dernière injection : ...../...../.....

### **GREFFE DE CSH**

- Receveur potentiel  
→ Maladie initiale : .....
- Donneur potentiel  
→ Lien génétique avec le receveur (+ identité du receveur) : .....
- Typage :
  - 1er typage HLA
  - Contrôle du typage HLA
  - Typage HLA déjà réalisé une fois :
    - Oui  Non
  - Où : .....
- .....  
Résultat à joindre si typage extérieur.
- Recherche d'allo-anticorps anti-HLA
  - Greffe haplo-identique
  - Pour interrogation sur les registres de donneurs
- Cross-match pré-greffe

### **HLA & MALADIES**

- Joindre le consentement
- Diagnostic évoqué :
    - Spondylarthrite ankylosante (B27)
    - Rhumatisme inflammatoire chronique (B27)
    - Maladie de Behçet (B51)
    - Uvéite (B27, B51)
    - Maladie cœliaque (DQB1/DQA1)
    - Narcolepsie (DQB1\*06:02)
    - Recherche B\*57:01
    - Autre : .....

### **TRANSPLANTATION D'ORGANE :**

- Rein (ou Rein-Pancréas)  Cœur (ou Cœur-Poumon)  Foie

- Receveur potentiel :**
  - Groupe sanguin ABO et Rh : .....
  - Nombre de grossesses, FC, IVG, ITG : .....
  - Dates : .....
  - Nombre de greffes : .....
  - Organe : .....
  - Dates : .....
- Liste nationale d'attente pour une greffe d'organe :
  - Patient inscrit
  - Patient non inscrit (en vue d'inscription)
- Patient dialysé :
  - Oui  Non
  - Date de mise en dialyse : ...../...../.....
  - Centre de dialyse : .....

- Donneur potentiel**
- Projet de greffe :**
  - Projet don croisé
  - Projet de greffe donneur vivant
    - NOM du Receveur : .....
    - Lien relationnel ou génétique avec le receveur .....
    - Groupe sanguin ABO et Rh : .....

- Typage :**
  - 1er typage HLA
  - Contrôle du typage HLA
  - Typage HLA déjà réalisé une fois :
    - Oui  Non
  - Où : .....
- Résultat à joindre si typage extérieur.

### **Recherche d'allo-anticorps anti-HLA :**

- Suivi trimestriel patient inscrit
- Suivi post événements immunisants :
  - Post transfusion :
    - J15-J21  J30
    - Date : ...../...../.....
  - Grossesse
    - Date : ...../...../.....
  - Suivi mensuel post remise en dialyse
    - Date : ...../...../.....
  - Suivi mensuel post transplantectomie
    - Date : ...../...../.....
  - Autre
    - Date : ...../...../.....
- Suivi annuel post greffe :
  - M1  M3  M6  M12
- Suivi de DSA
- Suspensions de rejet
  - Date : ...../...../.....
- Recherche d'auto-anticorps anti-lymphocytes

### **Cross-match :**

- 1er ou 3eme cross-match par LCT avec Donneur vivant
  - Identité du Donneur : .....
  - NOM : .....
  - Prénom : .....
- 2ème cross-match par CMF avec Donneur vivant
  - Identité du Donneur : .....
  - NOM : .....
  - Prénom : .....
- Cross-match avec PMO
  - Identifiant du Donneur : .....