



OXABIO
13 rue d'Alger
59400 CAMBRAI

Fiche de renseignement pour
examens d'immuno-hématologie

Ref : 03-A-PRE-7E_031 / 06
Version : 06
Applicable le : 20-06-2018



OXABIO
13 rue d'Alger
59400 CAMBRAI

Fiche de renseignement pour
examens d'immuno-hématologie

Ref : 03-A-PRE-7E_031 / 06
Version : 06
Applicable le : 20-06-2018



FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR EXAMENS D'IMMUNO-HEMATOLOGIE (GROUPE SANGUIN / RAI)

Les 2 déterminations de groupage sanguin doivent résulter de 2 actes de prélèvements différents.

IDENTITE LISIBLE A REMPLIR PAR LE PATIENT (EN MAJUSCULE)

M^{lle} | Jamais Mariée Divorcée M^{me} M^r

Nom de jeune fille :

Nom (nom marital) :

Prénom :

Date de Naissance : Sexe : Féminin Masculin

Signature :

INFORMATIONS A REMPLIR PAR LE PRELEVEUR

Examen demandé : 1^{ère} détermination 2^{ème} détermination RAI

DATE du prélèvement : HEURE :

Si RAI, prélèvement dans le cadre d'une grossesse ? Oui Non

A-t-elle eu une injection d'Immunoglobuline anti-D ? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer la date de la dernière injection :

Antécédent transfusionnel dans les 6 derniers mois ? Oui Non

Je soussigné(e) avoir vérifié un document d'identité officiel.

Numéro du document de référence :

Signature :

Se référer OBLIGATOIREMENT à un document officiel (carte d'identité, permis, passeport) pour la vérification de l'identité déclarée par le patient. Vérifier la concordance d'identité entre la demande et les tubes.

FICHE DE RENSEIGNEMENT POUR EXAMENS D'IMMUNO-HEMATOLOGIE (GROUPE SANGUIN / RAI)

Les 2 déterminations de groupage sanguin doivent résulter de 2 actes de prélèvements différents.

IDENTITE LISIBLE A REMPLIR PAR LE PATIENT (EN MAJUSCULE)

M^{lle} | Jamais Mariée Divorcée M^{me} M^r

Nom de jeune fille :

Nom (nom marital) :

Prénom :

Date de Naissance : Sexe : Féminin Masculin

Signature :

INFORMATIONS A REMPLIR PAR LE PRELEVEUR

Examen demandé : 1^{ère} détermination 2^{ème} détermination RAI

DATE du prélèvement : HEURE :

Si RAI, prélèvement dans le cadre d'une grossesse ? Oui Non

A-t-elle eu une injection d'Immunoglobuline anti-D ? Oui Non

Si oui, veuillez indiquer la date de la dernière injection :

Antécédent transfusionnel dans les 6 derniers mois ? Oui Non

Je soussigné(e) avoir vérifié un document d'identité officiel.

Numéro du document de référence :

Signature :

Se référer OBLIGATOIREMENT à un document officiel (carte d'identité, permis, passeport) pour la vérification de l'identité déclarée par le patient. Vérifier la concordance d'identité entre la demande et les tubes.