

## Fiche d'instruction

## Conformité des prescriptions de groupage sanguins, RAI, Coombs

Réf.::FT\_LABO.2014.023

Application: 15/06/2020

Page: 1 / 1

PROCESSUS RÉALISATION\Processus 3 - Réaliser le préanalytique

 $\Delta$ Les éléments surlignés sont obligatoires pour valider la conformité du bon de prescription

Les éléments surlignés sont obligatoires pour valider la conformité du l	pon ae prescripiion.
Au moins 1 item coché  O Recherche d'Anticorps anti-érythrocytaires (RAI)	O Coombs direct
<b>Demande groupe sanguin</b> : O première détermination <i>Transfusion</i>	de moins de 4 mois :
	ui O non
Injection de globulines anti-D : O oui O non si oui, préciser date et heure :	<del></del>
Degré d'urgence de la demande : O non urgent (réalisation hors permanence des soins)  O urgent, précisez la raison de l'urgence :	
° bloc opératoire immédiat	
° bloc opératoire différé de ho	eures
Etiquette Patient ° autre raison :	
O réalisation immédiate : préciser le degré	d'urgence
transfusionnelle :  O transfert sur un autre établissement	
/	
Les items précédés d'un astérisque* sont obligatoires	
*Nom du médecin prescripteur: Signature :	
*Service ou UF du prescripteur: *Date de prescription://2	20
*Nom et prénom du préleveur: *Date de prélèvement ://20	
*Qualité : O IDE O Médecin O Interne O Sage-Femme *Heure de prélèvement: h	
A remplir au lit du patient ou lors de la consultation au moment de l'acte	
	uette SIL du laboratoire
(ne pas recopier les données étiquettes patients)	
Inscription manuelle en lettres capitales	
(pas d'acceptation en l'absence de ces données)	
*Nom de naissance(1):	Contrôle à
	l'enregistrement au laboratoire
*Nom d'usage (si différent du nom de naissance)(2):	O vérifié (1)
	O vérifié (2)
	O vérifié (3)
*Prénom (3):	O vérifié (4)
	O vérifié (5)
*Date de naissance (4):/ *Sexe(5): O féminin O masculin	
Lieu de naissance si connu : Contrôle conformité au laboratoire	
O *Identité vérifiée au moyen d'une pièce d'identité avec	OUI Initiales
Acheminement	NON
( ) A nonsimilation proceed to rate on :	OUI Initiales
	NON
O *Le préleveur atteste ne pas avoir réalisé	
de pré-étiquetage	
*Visa du préleveur :	
Créé par : Morgane GALAND, Julie GORRET le : 15/06/2020	