



Fiche d'instruction
Conformité des prescriptions de
groupage sanguins, RAI, Coombs

Réf. : :FT_LABO.2014.023
Page : 1 / 1
Application : 04/10/2019

PROCESSUS RÉALISATION\Processus 3 - Réaliser le préanalytique

Les éléments surlignés sont obligatoires pour valider la conformité du bon de prescription.

Form containing: Au moins 1 item coché; Demande groupe sanguin; O Recherche d'Anticorps anti-érythrocytaires (RAI); O Coombs direct; Degré d'urgence de la demande; Etiquette Patient; O réalisation immédiate; O transfert sur un autre établissement

Les items précédés d'un astérisque* sont obligatoires

Form containing: *Nom du médecin prescripteur; Signature; *Service ou UF du prescripteur; *Date de prescription; *Nom et prénom du préleveur; *Date de prélèvement; *Qualité; *Heure de prélèvement

A remplir au lit du patient ou lors de la consultation au moment de l'acte du prélèvement
(ne pas recopier les données étiquettes patients)
Inscription manuelle en lettres capitales
(pas d'acceptation en l'absence de ces données)

Etiquette SIL du laboratoire

*Nom de naissance(1); *Nom d'usage (si différent du nom de naissance)(2); *Prénom (3); *Date de naissance (4); *Sexe(5)

Contrôle à l'enregistrement au laboratoire
O vérifié (1)
O vérifié (2)
O vérifié (3)
O vérifié (4)
O vérifié (5)

Lieu de naissance si connu; *Le préleveur atteste avoir vérifié l'identité du patient; *Le préleveur atteste ne pas avoir réalisé de pré-étiquetage; *Visa du préleveur

Contrôle conformité au laboratoire
Table with Demande Prélèvement Acheminement, Remplissage des tubes, OUI/NON, Initiales
Commentaires; TSN