

LABORATOIRE DESTINATAIRE Laboratoire EFS Provence Alpes Côte d'Azur et Corse Processus LAB IHE Site Marseille Baille 149 Bd Baille 13005 MARSEILLE Tel : 04 91 18 95 83 Fax : 04 91 18 95 91	LABORATOIRE DEMANDEUR
Date d'envoi : _____ Date de prélèvement : _____ Examen ☐ URGENT ☐ NON URGENT	
IDENTITE DU PATIENT (à ne pas remplir si impression de la fiche individu sur cette page)	
Nom : _____ Nom de naissance : _____ Prénom : _____ Sexe : _____ Date de naissance : _____ Numéro de prélèvement : _____	
RENSEIGNEMENTS CLINICO-BIOLOGIQUES INDISPENSABLES	
Groupe et Phénotype RH-K : _____	
☐ Donneur ☐ Receveur Origine géographique : ☐ Européen N° donneur : ☐ Afro-antillais ☐ Afrique du Nord ☐ Autres : Transfusion < 3 mois : ☐ oui ☐ non Indication : ☐ Ambiguïté réactionnelle (joindre image de l'automate) : antigène(s) concerné(s) : ☐ Contexte transfusionnel récent ☐ Détermination du caractère auto ou allo d'un anticorps. Anticorps concerné : ☐ TDA positif ☐ Recherche d'un phénotype exceptionnel (absence HFA) ☐ Drépanocytose ☐ autres : Autres observations (greffe de CSH ? aplasie ? grossesse ?....):	
ANALYSES DEMANDEES	
Recherche de variants: ☐ RH1(D) ☐ RH2(C) ☐ RH3(E) ☐ RH4(c) ☐ RH5(e) Génotypage RH : ☐ RH2,3,4,5 dans le cas d'une transfusion récente, d'une exploration d'une DP avec phénotype RH initial inconnu Génotypage étendu courant: ☐ JK*1/*2, FY*1/*2/*X/*Fy, MNS*1/*2/*3/*4 /GYPB^S-Int5/GYPB^S-230/DelGYPB Génotypage super-étendu : ☐ KEL*1/*2/*3/*4/*6/*7, CO*1/*2, DO*1/*2/*4/*5, SC*1/*2, LU*1/*2, DI*1/*2, LW*5/*7(entourer les systèmes souhaités) Génotypage Yt : ☐ YT*1/*2 Génotypage Vel: ☐ Recherche de la délétion c64_80del17 Pour toute analyse = 1 tube de sang total sur EDTA non décanté (2 ml minimum). Pas d'impératif de température de transport.	

Etiquette à coller/imprimer sur fiche individu ou à remplir entièrement le cas échéant