

PRESCRIPTION D'EXAMENS D'HISTOCOMPATIBILITE ET D'IMMUNO-GENETIQUE HLA
Greffes de cellules souches hématopoïétiques Centre Greffeur pédiatrique

PRESCRIPTEUR

Nom / Prénom :

Signature :

Date de prescription : | | | | |

ETABLISSEMENT DE SANTE

Identification :

Service / UF :

Tel direct :

☐ **PATIENT** ou ☐ **DONNEUR** ou ☐ **USP** Sexe (*) : ☐ F ☐ M

PRELEVEUR

Nom de naissance (*) :

Nom / Prénom :

Nom d'usage ou Identifiant Donneur ou USP (*) :

Signature :

Prénom (*) :

Date de prélèvement (*) : | | | | |

Identifiant unique :

Heure de prélèvement :H.....

Né(e) le (*) : | | | | |

(*) **Éléments à indiquer sur les tubes**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES OBLIGATOIRES

PATIENT	☐ Typage HLA 1^{ère} intention ou inscription 2 tubes sang sur EDTA	
	☐ Contrôle typage HLA 1 tube sang sur EDTA	
	☐ Stock chimérisme 1 tube sang sur EDTA	
ETUDE FAMILIALE	Type de lien: ☐ Fratrie ☐ Parent/Enfant ☐ Famille élargie Pour le receveur: Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom : Identifiant unique : Date de naissance : Poids :	☐ Typage HLA 1^{ère} intention 2 tubes sang sur EDTA ☐ Contrôle typage HLA 1 tube sang sur EDTA ☐ Stock chimérisme 1 tube sang sur EDTA
	DONNEUR OU USP Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom : Identifiant unique : Date de naissance : Poids :	☐ Typage HLA Donneur phénoïdétique sang sur EDTA ou ADN ☐ Typage HLA USP recrutée (issu BSC): ADN ou segment attaché ☐ Stock chimérisme USP (issu CTC): ADN ou segment attaché
CHIMERISME	☐ 1 ^{ère} greffe ☐ 2 nd e greffe Date dernière greffe : Conditionnement : Donneur ou USP : Jours post greffe : J.....	☐ Sang total 2 tubes sang sur EDTA ☐ CD3 2 tubes sang sur EDTA ☐ Moelle 1 tube sang sur EDTA ☐ Autre tri cellulaire :..... 2 tubes sang sur EDTA ☐ Microchimérisme maternel 1 tube sang sur EDTA ☐ Recherche gémellité 1 tube sang sur EDTA
	Evènements immunisants : ☐ Transfusion(s) ☐ Transplantation(s) ☐ Autre :	☐ Recherche d'anticorps anti leucoplaquettaire (ACAL) 2 tubes sang sur tube sec
CROSS MATCH	Associé à un typage HLA du donneur et un ACAL du receveur	☐ Cross match Virtuel ☐ Cross match LCT Donneur 6 tubes sang sur EDTA

Cadre réservé à l'ES

Les examens hors nomenclature seront facturés selon la codification de la DGOS (liste complémentaire et RIHN)

CONSERVATION ET TRANSPORT DES TUBES A TEMPERATURE AMBIANTE

Laboratoire EFS Provence Alpes Côte d'Azur et Corse - Immunogénétique Dr C. PICARD
Agrément de Génétique moléculaire - N°EFI 06-FR-010.990
149 boulevard Baille, 13005 Marseille
Secrétariat - Tel : 04.91.92.49.03 - Fax : 04.91.48.16.02