ORDONNANCE DE PRODUITS SANGUINS LABILES « 0 à 4 mois »

PRESCRIPTEUR

Nom .....

(Écriture lisible et en majuscule)

Signature ***(obligatoire) :***

ETABLISSEMENT DE SANTE

Etablissement : .....

.....

Service / UF : .....

Tél. direct : .....

(Etiquette patient)

PATIENT

Sexe : F ☐ M ☐

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Né le : .....

Renseignements cliniques et biologiques :

.....

Taux d'hémoglobine : ..... g/dL **Poids: ..... kg**

Date de la prescription ☐☐☐☐

Date et heure souhaitées pour la délivrance : ☐☐☐☐ ☐☐ H ☐☐

- ❑ **Urgence Vitale Immédiate *(délivrance sans délai)*** ☎ à l'EFS
- ❑ **Urgence Vitale *(délai obtention < 30 minutes)* et** ☎ à l'EFS
- ❑ **Urgence relative *(délai obtention 2 à 3 heures)***
- ❑ **Non Urgent *(délai de délivrance 5 à 6 heures)***

Identité complète de la mère : .....

.....

.....

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES *au jour de la transfusion*

Etat hémodynamique: Stable: ☐ Instable: ☐

Age et poids: <32 SA ou < 1,5 kg ☐ >32 SA et > 1,5 kg ☐

Transfusion spécifique:

Transfusion ponctuelle ☐

Don dédié ☐

Exsanguino transfusion ☐

Transfusion massive ☐ { *> 20ml/kg/3ou4h* ; *> 80ml/kg/24h* }

CONCENTRE DE GLOBULES ROUGES

Quantité (unité) ou volume (mL) : ..... FERME ☐ RESERVE ☐

Qualification(s): *Irradiation* ☐ *Compatibilisé (si la mère est connue RAI+)* ☐

Autres (préciser): .....

CONCENTRE DE PLAQUETTES

Le produit le plus adapté sera sélectionné en fonction des produits disponibles

Quantité : ***volume maxi (mL) :*** ..... FERME ☐ RESERVE ☐

Qualification(s) *(préciser) :* .....

Date Numération ☐☐☐☐ Num. Plaquettaire :.....G/L

PLASMA FRAIS CONGELE

Quantité (unité) : ***volume maxi (mL) :*** ..... FERME ☐ RESERVE ☐

Indication de la transfusion : ..... **VHE négatif** ☐

☐ **Délivrance de PSL mis en réserve**

PSL :.....

Quantité : :.....

Service (si différent) :

.....

Délivrance souhaitée :

date et heure :

☐☐☐☐

☐☐ H ☐☐

Prescripteur :

Nom : .....

Signature :

EFS Provence Alpes Côte d'Azur et Corse – 149 Boulevard Baille, 13005 Marseille

Aix en Pce :	Tel: 04.42.33.97.72	Fax: 04.42.33.99.08
Ajaccio :	Tel: 04.95.29.90.47	Fax: 04.95.29.94.28
Arles :	Tel: 04.90.49.29.50	Fax: 04.90.49.28.83
Avignon :	Tel: 04.90.81.14.01	Fax: 04.90.87.53.20
Bastia :	Tel: 04.95.59.11.73	Fax: 04.95.59.12.83
Cannes :	Tel: 04.93.94.82.35	Fax: 04.93.94.82.34
Gap :	Tel: 04.92.40.67.24	Fax: 04.92.40.67.21
Toulon :	Tel: 04.98.08.08.70	Fax: 04.94.36.23.46
Saint Laurent :	Tel: 04.92.27.52.47	Fax: 04.92.27.52.49
MARSEILLE :		
- Baille :	Tel: 04.91.18.95.01	Fax: 04.91.18.95.10
- Nord :	Tel: 04.91.96.88.57	Fax: 04.91.96.85.22
- IPC :	Tel: 04.91.17.84.70	Fax: 04.91.17.84.71
- Timone :	Tel: 04.91.38.75.43	Fax: 04.91.38.80.21