



BON DE DEMANDE D'EXAMENS DE CYTOLOGIE – RECHERCHE D'HEMATIES FOETALES

ETABLISSEMENT OU LABORATOIRE DEMANDEUR	PATIENT
(Ou cachet)	(Ou étiquette informatique)
Nom :	Nom de famille (nom de naissance) : /
Adresse :	Nom d'usage (Nom marital ou Nom usuel) : /
Téléphone :	Prénom : /
Fax :	Date de naissance : ___/___/_____ sexe : _
PRESCRIPTEUR :
Service Demandeur / Code UF :	
Adresse :	
.....	
Téléphone :	

Date et heure du prélèvement :
Identité et signature du préleveur :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES INDISPENSABLES

Nombre de semaines d'aménorrhée :

Date de la dernière injection d'immunoglobulines anti-D : ___/___/___

Contexte clinique :
 métrorragies
 Chutes
 Autres préciser.....

EXAMENS DE BIOLOGIE MEDICALE DEMANDES

- Recherche d'hématies fœtales sur sang maternel (test de Kleihauer) Recherche d'hématies fœtales sur autre prélèvement préciser :
- Recherche d'hématies maternelles sur sang fœtal (test de Kleihauer inversé)

RÉSULTATS À TRANSMETTRE AU : Laboratoire Médecin

Nombre de tubes transmis Sang prélevé sur EDTA Autre

Le manuel de prélèvement du laboratoire de biologie médicale de l'EFS Nord de France est à votre disposition sur simple demande