

ETIQUETTE SERVICE PRESCRIPTEUR ou Code Hôpital-UH :	ETIQUETTE Code APH MEDECIN Nom : Prénom : Code APH :	ETIQUETTE PATIENT ou Nom : Prénom : NIP/IPP : Date de naissance :	ETIQUETTE Code APH PRELEVEURS Nom : Prénom :
--	--	--	---

Z606 Jan 2019	PÔLE B2P - HÔPITAL SAINT LOUIS LABORATOIRE D'IMMUNOLOGIE ET D'HISTOCOMPATIBILITE Pr SOPHIE CAILLAT-ZUCMAN	HISTOCOMPATIBILITE GREFFE D'ORGANE TEL: 01 42 49 90 44 FAX: 01 42 42 90 91
---------------	---	--



Tous les prélèvements doivent être étiquetés avec nom, prénom et date de naissance du patient

Coordonnées médecin prescripteur : NOM:..... Tél :..... Fax :.....

DATE du prélèvement Nom du préleveur:.....

HEURE du prélèvement H Centre de dialyse:.....

Centre de greffe:.....

N°CRISTAL du patient (receveur):.....

ETIQUETTE LABO

☐ **URGENT Justification Obligatoire :**

Renseignements cliniques : Organe greffé :..... Ou attendu :.....

Traitements ou pathologies pouvant interférer avec les résultats :

☐ Rituximab ☐ IVIg ☐ SAL ☐ Autre :.....

Evènements immunisants (préciser date) :

☐ Transfusion, le/...../..... ☐ Baisse immunosuppression, le/...../.....

☐ Grossesse, le/...../..... ☐ Transplantectomie, le/...../.....

☐ **Typage HLA**

1 tube EDTA 5 à 7 mL

(Conservation et transport à température ambiante)

Recherche et identification d 'Ac anti-HLA

1 tube sec avec gel séparateur 7mL

Conservation et transport (1)

☐ Suivi pré-greffe

☐ Suivi-post greffe :

☐ Date de greffe : ☐ N° CRISTAL du greffon :

☐ Suivi de DSA connu ☐ Suspicion de rejet ☐ Traitement du rejet ☐ Bilan annuel ☐ Dysfonction chronique

CROSS-MATCH du Jour avec le donneur CRISTAL N°:(N° obligatoire)

1 tube sec avec gel séparateur 7mL

Conservation et transport : à température ambiante, envoyé en urgence par coursier "transport greffe d'organe"

☐ Sérum du receveur prélevé le jour de la greffe

Bilan pré-greffe avec donneur VIVANT: Lien de parenté avec le receveur :..... Date de greffe :.....

PATIENT ETIQUETTE RECEVEUR Typage HLA : ☐ Typage HLA (Classe I et Classe II) 1 tube EDTA 5 à 7 mL (Conservation et transport à température ambiante)	DONNEUR ETIQUETTE DONNEUR Typage HLA : ☐ Typage HLA (Classe I et Classe II) 1 tube EDTA 5 à 7 mL (Conservation et transport à température ambiante) ☐ 1ère détermination ☐ 2ème détermination
Auto Cross-match : ☐ Cellules du receveur : 4 tubes ACD 10 mL Conservation et transport ²	Cross-match donneur vivant : ☐ Cellules du donneur : 4 tubes ACD 10 mL Conservation et transport ²

1 : à température ambiante jusqu'à 4 jours
- Si envoi > 4 jours : centrifuger sans décanter et conserver à -20°C
- Si URGENT : par coursier "transport greffe d'organe"

2 : < 24 heures à température ambiante :
- Du lundi au jeudi avant 13H00 au laboratoire et par coursier
- Si URGENT : par coursier
- Aucun envoi le vendredi ni veille de jour férié.

CADRE RESERVE AU CENTRE DE TRI

Prélèvements
reçus :

☐

Rouge

☐

Jaune

☐

Violet

☐

Vert

☐

Sérum
Plasma

☐

LCR

☐

Ponction

Identification d'une non-conformité critique :

Cocher la case non-conformité critique sous le Code à Barres et indiquer la nature de cette non conformité ci dessous :

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Pvt(s) manquant(s) | ☐ Pvt(s) non étiqueté(s) | ☐ Identité (discordance prélèvement/feuille) |
| ☐ Pvt(s) non conforme(s) | ☐ Pvt(s) accidenté(s) | ☐ Feuille non étiquetée |

*Traçabilité du traitement
de la demande*

Identification d'une non-conformité non critique :

Cocher la case du type de non-conformité non critique sous le Code à barres



- | | | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|--|
| ☐ NC Critique | ☐ NC Prescription | ☐ NC Identité | ☐ NC Echantillon | ☐ NC Acheminement |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|---|--|