

**EPREUVE COMPATIBILITE DIRECTE (EDC)**

Renseignements obligatoires :

Prescripteur : .....

Préleveur : .....

Signature du prescripteur:

Service

Emplacement obligatoire  
Etiquette Patient

**Cocher UNIQUEMENT au stylo NOIR ou BLEU**



Date de prélèvement : .....

**NE PAS PHOTOCOPIER CE BON DE DEMANDE**

**NC**  
Réservé labo

Heure 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12/24 heure(s) AM PM à cocher entre 13h et 00h55  
0 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 minute(s)

**Réservé LABO**  document à scanner  Tubes supplémentaires

Numéros utiles : (labo de garde : 16h30- 7h)  
Labo de garde 83167 Biochimie : 83168  
Hématologie : 83176 Hémostase : 83175  
Immunohématologie : 83190 Bactério : 83171

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

- Antécédents de RAI Positive
- Transfusion antérieure : date.....
- Drépanocytose
- Grossesse
- N né avec test de Coombs positif ou mère alloimmunisée

**PRELEVEMENT A ENVOYER IMPERATIVEMENT A L'EFS Site de Niort**  
**1 grand tube EDTA (bouchon violet) et 1 tube SEC (bouchon jaune)**  
**FAXER LE BON DE DEMANDE au 05.49.73.21.11**  
**\*ACCOMPAGNE DES DOCUMENTS I.H.**  
**\* Attention pendant les horaires d'astreinte de l'EFS**  
**(semaine : 22h - 7h) et Wend et j fériés : 21h-7h)**  
**Appeler le Laboratoire (83190 ou 83167)**

**EPREUVE DIRECTE DE COMPATIBILITE (EDC)**

en vue d'une transfusion sanguine de CGR

(Si le patient est un nouveau né réaliser si possible, l'EDC à partir du sang de la mère et dans ce cas, fournir le groupe sanguin et la dernière RAI de la mère)

**RESERVE A L EFS**

Nbre de CGR prescrits :

Nbre de CGR à compatibiliser :

**Coller les étiquettes code à barre ci-dessous**

1

2

3

4

5

6

7

8

9