

CROSSMATCH / Auto Anticorps		Echantillons biologiques *
<input type="checkbox"/> CROSSMATCH PRE-TRANSPLANTATION AVEC DONNEUR PMO URGENT : Compléter le champ «Urgence» / contacter le laboratoire		Donneur CODE CRISTAL : _____ 1 tube sec 6ml du receveur
<i>Les prélèvements du Donneur doivent impérativement être accompagnés du Bon n°2 -Demande de Cross-match pré greffe d'organe</i>		
CROSSMATCH PRE-TRANSPLANTATION : <input type="checkbox"/> Greffe rénale avec DONNEUR VIVANT <input type="checkbox"/> Greffe de CSH	Identité receveur : _____ Lien avec le receveur : _____ Date prévisionnelle de greffe : __/__/____	6 à 8 tubes ACD du donneur
<input type="checkbox"/> AUTO-ANTICORPS	<input type="checkbox"/> Auto-crossmatch pré-transplantation avec donneur vivant <input type="checkbox"/> autre	1 tube sec 6 ml du receveur 6 à 8 tubes ACD du receveur
<input type="checkbox"/> CROSSMATCH POST-TRANSPLANTATION	Donneur CODE CRISTAL : _____ Contexte : _____	1 tube sec 6 ml du receveur 6 tubes ACD du receveur
<input type="checkbox"/> CROSS-MATCH VIRTUEL	Attestation de vérification de l'absence d'événement immunisant au cours des 3 derniers mois : _____ Signature du prescripteur	
	Donneur CODE CRISTAL : _____ Ou Donneur NOM/Prénom ou N°: _____ Lien avec le receveur : _____ Date prévisionnelle de greffe : __/__/____	

BIOTHEQUES		Echantillons biologiques* :
<input type="checkbox"/> SEROTHEQUE	Contexte : _____	1 tube sec 6 ml
<input type="checkbox"/> DNATHEQUE	Contexte : _____	1 tube EDTA

*Les échantillons à prélever sont donnés à titre indicatif. Pour plus de précisions consulter le manuel de prélèvement du Laboratoire : <http://efs-pl.manuelprelevement.fr/>

RESERVE AU LABORATOIRE HLA

- Ajout(s) d'examen en accord avec le service (préciser l'examen) :
- Suppression(s) d'examen en accord avec le service (préciser l'examen) :
- Correction(s) apportée(s) à la demande d'examens :
 - Identification Service/ES
 - Date/Heure de Prélèvement
 - Identité Prescripteur
 - Autre(s) :
 - Identité Préleveur

Date, heure	Remarque ou Contenu d'un échange et informations utiles à la traçabilité (exemple : Signalement de la Non-conformité d'une demande au service prescripteur, détail de la NC, interlocuteur...)	Visa

CRITERES DE NON-CONFORMITE ENTRAINANT UN REFUS DE LA DEMANDE

Non-conformité concernant	Cause de la non-conformité
Identification du patient (bon d'examens et/ou échantillon)	Absence d'identification
	Identification incomplète
	Discordance entre bon de demande et/ou échantillons et/ou documents joints
	Double étiquetage
	Identification illisible
Bon de demande d'examens	Absence de bon de demande
	Absence de date de prélèvement sauf si présente sur échantillon
	Bon de demande souillé constituant un risque d'accident d'exposition au sang pour le personnel
	Absence de consentement à la réalisation des analyses des caractéristiques génétiques dans le cadre de la recherche d'association HLA et maladie → Régularisation possible dans les 10 jours
	Absence d'échantillon
Echantillon biologique	Echantillon biologique ou tube non adaptés
	Quantité insuffisante
	Sérum ou plasma décanté
	Echantillon cassé, souillé constituant un risque d'accident d'exposition au sang pour le personnel
	Après centrifugation : échantillon coagulé, lactescent
	Absence de date de prélèvement sauf si présente sur la demande d'examen
Arrivée au laboratoire hors délai	

CRITERES DE NON-CONFORMITES POUVANT IMPOSER UNE REFORMULATION DE LA DEMANDE ET UN RETARD A LA REALISATION DES EXAMENS

Cause de la non-conformité
Absence d'identification du préleveur
Absence d'identification du prescripteur
Absence du service prescripteur
Absence de la nature des examens à réaliser
Absence de renseignements cliniques pertinents
Absence d'heure de prélèvement