



Coordonnées de l'expéditeur* : .....		Coordonnées pour la facturation* : ..... <i>Si facturation au patient, joindre la copie de l'attestation de carte vitale</i>	
<b>Informations Patient</b>			
Nom de naissance* : .....		Né(e) le* : .....	
Nom d'usage : .....		Sexe* F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Prénom* : .....		<i>Coller l'étiquette</i>	
<b>Informations Prélèvement</b>			
Date de prélèvement* : .....		Heure : .....	
		Nom du préleveur* : .....	
 Prélèvements à conserver à température ambiante et à acheminer dans les 48 heures ( <i>excepté pour le diagnostic prénatal cf. guide de prélèvement</i> ) Ce document devra être accompagné d'un bon de commande, de la prescription, d'informations cliniques complètes et du consentement.			
 Numération plaquettaire : .....		G/L date : .....	
<b>Contexte de l'examen – Renseignements cliniques</b>			
<input type="checkbox"/> Thrombopénie isolée		<input type="checkbox"/> Autre(s) pathologie(s) :	
<input type="checkbox"/> Thrombopénie au cours de la grossesse, Terme de la grossesse : ... SA			
<input type="checkbox"/> Nouveau-né thrombopénique			
<input type="checkbox"/> Nouvelle grossesse avec antécédents thrombopénies fœtales/néonatales			
Terme de la grossesse : ..... SA		Transfusion plaquettaire <input type="checkbox"/> non	
		<input type="checkbox"/> oui Date : Heure	
<input type="checkbox"/> PTI <input type="checkbox"/> connu <input type="checkbox"/> suspicion			
<input type="checkbox"/> Maladie auto-immune connue - Préciser : .....			
<input type="checkbox"/> Thrombasthénie de Glanzmann/Bernard Soulier/autres thrombopathies		Traitement en cours, à préciser :	
<b>Demande d'examens</b>			
Les volumes de prélèvements mentionnés ci-dessous concernent les adultes, pour les enfants il est recommandé de fournir un prélèvement de 1 à 5 mL sur tube EDTA selon l'âge.			
<b>Exploration d'une thrombopénie auto-immune</b>			
<input type="checkbox"/> Détection des IgG fixées sur les plaquettes ▲ (Coombs plaquettaire) <i>Si prélèvement &lt;72h</i>		15 mL de sang sur tube EDTA + consentement	
<input type="checkbox"/> Identification d'anticorps fixés sur les plaquettes (MAIPA direct) ▲			
<input type="checkbox"/> Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲		10 mL de sang sur tube sec + consentement	
<b>Exploration d'une inefficacité transfusionnelle plaquettaire</b>			
<input type="checkbox"/> Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲		10 mL de sang sur tube sec + consentement	
<input type="checkbox"/> Phénotypage plaquettaire dans les systèmes HPA-1, 3 et 5 ▲			
<input type="checkbox"/> Génotypage plaquettaire dans les systèmes HPA-1,-2,-3,-4,-5,-6,-7,-8,-9,-11 et-15 ▲ BHN		15 mL de sang sur tube EDTA + consentement	
<b>Exploration d'une thrombopénie fœtale/néonatale</b>			
<i>Préciser la numération plaquettaire du nouveau-né à J0, J1, J3 et J5 et le groupe sanguin ABO des parents s'il est connu</i>			
<input type="checkbox"/> Phénotypage plaquettaire HPA-1,-3 et-5 ▲		<input type="checkbox"/> MAIPA direct ▲	
<input type="checkbox"/> Génotypage plaquettaire ▲ BHN		<input type="checkbox"/> MAIPA indirect ▲	
<input type="checkbox"/> Phénotypage plaquettaire CD36		<input type="checkbox"/> Cross-match sur plaquettes paternelles ▲	
		Mère : 15 mL de sang sur tube EDTA + 10 mL de sang sur tube sec + consentement	
		Père : 15 mL de sang sur tube EDTA + consentement	
		Enfant : 1 mL de sang sur tube EDTA ( <i>S'il n'a pas été transfusé</i> ) + Prélèvement de cellules buccales par écouvillon + consentement et fiche de renseignements cliniques	
<b>Diagnostic hématologique fœtal (prévenir le laboratoire avant prélèvement sinon pas de prise en charge des échantillons)</b>			
<b>Génotypage fœtal plaquettaire <i>si incompatibilité mère/père</i></b>		<b>Fœtus :</b>	
<input type="checkbox"/> Méthode invasive ▲ Terme de la grossesse : ..... SA		Cas particuliers : Cf. guide de prélèvement	
<input type="checkbox"/> Méthode non invasive Terme de la grossesse : ..... SA		10 mL de liquide amniotique sur tube sec + consentement	
		20 mL de sang maternel sur tube Cell-Free DNA + fiches informations & renseignements cliniques + consentement	
<b>Recherche d'immunisation dans le cadre des pathologies plaquettaires : Glanzmann / Bernard Soulier</b>			
<input type="checkbox"/> Recherche/identification d'anticorps sériques antiplaquettaires (MAIPA indirect) ▲		10 mL de sang sur tube sec + consentement	
<b>Explorations complémentaires</b>			
<input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans les systèmes HPA-2, 4, GPIV		10 mL de sang sur tube sec + consentement	
<input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans le système HPA-15			
<input type="checkbox"/> Quantification des allo-anticorps anti-HPA-1a		5 mL de sang sur tube sec + consentement + fiches de renseignements cliniques et de suivi	
<input type="checkbox"/> Génotypage plaquettaire dans les systèmes plaquettaires « rares » ▲ BHN			
<input type="checkbox"/> Génotypage HPA-1, -3 et -5 par séquençage ▲		15 mL de sang sur tube EDTA + consentement	

▲ Examens accrédités  Accréditation n°8-2542 liste des sites accrédités et portées disponibles sur [www.cofrac.fr](http://www.cofrac.fr) BHN: Cotations consultables sur le guide prélèvement.

Date de la demande: Nom (*en majuscules et lisible*) et signature du prescripteur : .....

Le prescripteur reconnaît avoir pris connaissance du guide de prélèvement disponible sur le site [www.cnrhp.fr](http://www.cnrhp.fr)

\* Ces champs sont obligatoires pour la prise en compte de votre demande.

EP-SA-CN-PRE-PRE-DE-008 Version 2