GHPSO CREIL
Boulevard Laennec
60109 CREIL CEDEX

DEMANDE D'ANALYSE MICROBIOLOGIQUE DE PSL

Ref : AB-D-143
Version : 03
Applicable le : 17-03-2021

IDENTIFICATION DU RECEVEUR

Etiquette ou écrire lisiblement

NOM usuel:
NOM de naissance :
PRENOM :
DDN :
SEXE : ☐ H ☐ F

CIRCONSTANCES DE LA DEMANDE

Prérequis : Incident transfusionnel suspect d'origine bactérienne.

Renseignements :

IDENTIFICATION DU PRELEVEMENT

- Etablissement : é é é é é é é é é é é é .
- Service de soin : é é é é é é é é é é é é .
- Tél : é é é é é é é é é é é é .
- Fax : é é é é é é é é é é é é .

Merci de renseigner le service de soins et non le laboratoire de l'établissement

- Date de l'incident : é é é é é é é é é é é é ..
- Heure de l'incident : é é é é é é é é é é é é ..
- Nom et signature du médecin prescripteur :

- Préciser le nom du correspondant local d'hémovigilance :

☐	Concentré globulaire	N° DON :
☐	Plasma frais congelé	N° DON :
☐	Concentré plaquettaire	N° DON :

Recommandations :

- Les poches transfusées ou en cours de transfusion doivent conserver la tubulure de transfusion clampée hermétiquement non dissociée de la poche mais sans l'aiguille de perfusion.
- Les poches sont isolées dans des sacs plastiques fermés, non stériles, accompagnées de ce bon de demande.
- Réaliser un bon de demande par poche.

Transport et conservation

- La conservation et le transport de la poche doit se faire à environ +4°C.
- L'acheminement au laboratoire de biologie médicale de Creil (différent du laboratoire de l'EFS) doit se faire dans les 24 heures.
- Merci de prévenir le laboratoire de biologie médicale de Creil au 03.44.61.68.26
- Adresse du laboratoire : 60 boulevard Laennec 60109 Creil