

Coordonnées de l'expéditeur* :	Coordonnées pour la facturation* : <i>Si facturation au patient, joindre la copie de l'attestation de carte vitale</i>
Informations Patient	
Nom de naissance* : Nom d'usage : Prénom* :	Né(e) le* : Sexe* : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;"><i>Coller l'étiquette</i></div>
Informations Prélèvement	
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 :	
Contexte de l'examen – Renseignements cliniques	
<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 <u>Transfusion plaquettaire</u> <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 <u>Traitement en cours, à préciser :</u>	
Demande d'examens	
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.	
Exploration d'une thrombopénie auto-immune	
<input type="checkbox"/> Détection des IgG fixées sur les plaquettes ▲ (Coombs plaquettaire) <i>Si prélèvement <72h</i> <input type="checkbox"/> Identification d'anticorps fixés sur les plaquettes (MAIPA direct) ▲ <input type="checkbox"/> Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲	15 mL de sang sur tube EDTA + consentement 10 mL de sang sur tube sec + consentement
Exploration d'une inefficacité transfusionnelle plaquettaire	
<input type="checkbox"/> Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲ <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	10 mL de sang sur tube sec + consentement 15 mL de sang sur tube EDTA + consentement
Exploration d'une thrombopénie fœtale/néonatale	
<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
Diagnostic hématologique fœtal (prévenir le laboratoire avant prélèvement sinon pas de prise en charge des échantillons)	
Génotypage fœtal plaquettaire <i>si incompatibilité mère/père</i>	
<input type="checkbox"/> Méthode invasive ▲ Terme de la grossesse : SA <input type="checkbox"/> Méthode non invasive Terme de la grossesse : SA	Fœtus : Cas particuliers : Cf. guide de prélèvement 10 mL de liquide amniotique sur tube sec + consentement 20 mL de sang maternel sur tube Cell-Free DNA + fiches informations & renseignements cliniques + consentement
Recherche d'immunisation dans le cadre des pathologies plaquettaires : Glanzmann / Bernard Soulier	
<input type="checkbox"/> Recherche/identification d'anticorps sériques antiplaquettaires (MAIPA indirect) ▲	10 mL de sang sur tube sec + consentement
Explorations complémentaires	
<input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans les systèmes HPA-2, 4, GPIV <input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans le système HPA-15	10 mL de sang sur tube sec + consentement
<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 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

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

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