



ATTENTION : Prélèvement EXTERIEUR

Dossier N° :

**Faire les RAI uniquement si Hb <**

**IDENTITOVIGILANCE**

NOM USUEL :

NOM DE NAISSANCE :

PRENOM :

Date de naissance :

Sexe : M  F

Vérification concordance avec fiche suiveuse :

**PRELEVEMENT**

Date et heure de PVT :

INITIALES PRELEVEUR :

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**

Antécédent de transfusion de moins de 4 mois : NON  OUI  --> Date :

Grossesse : NON  OUI

- DDG :

- Grossesse antérieure : NON  OUI

- Injection Rophylac (Anti-D) : NON  OUI<sup>(\*)</sup>  --> Date :

--> Dose :

Contexte pré-opératoire : NON  OUI

- type d'intervention :

- date d'intervention prévue :

Antécédents connus de RAI positive : NON  OUI<sup>(\*)</sup>

Groupe sanguin communiqué par le patient : Pas d'antériorité connue au laboratoire

Autre :

Si OUI<sup>(\*)</sup>, prélever 2 tubes EDTA et un tube sec gel supplémentaires pour un éventuel envoi.