

Docteur DROUET
 Laboratoire d'histocompatibilité
 CHU Dupuytren
 2 avenue Martin Luther King
 87042 LIMOGES

RECHERCHE D'ANTICORPS ANTI-HLA
 Fiche de renseignements (à joindre au formulaire de demande)

Nom (nom de jeune fille) :
 Date de naissance :

Sexe :

Néphropathie :

Statut du patient : (cochez SVP) :

- . non greffé
- . inscrit sur liste d'attente en vue de greffe rénale
- . immunisé anti-HLA
- . déjà greffé :
 - première greffe le :
 - deuxième greffe le :
 - troisième greffe le :
- . existence d'épisodes de rejets post-greffe
- . détransplanté
 - date de la détransplantation :

Date de la dernière transfusion :

- . nombre de concentrés transfusés :
- . nature des concentrés transfusés :
 - transfusion-protocole
 - transfusion hors protocole :
 - CGR
 - CGR déleuco
 - autres

Date de la dernière demande de recherche d'anticorps anti-HLA :

Circonstances motivant la demande actuelle : (cochez et/ou entourez SVP)

- . suivi transfusionnel : J7-J14-J21 puis tous les 3 mois
- . patient dialysé et/ou en attente de greffe :
 - patient non immunisé : tous les 3 mois
 - patient immunisé : tous les 3 mois
- . suivi de greffe sans épisode de rejet : tous les ans
- . rejet post greffe : J0 avant traitement immunosuppresseur puis tous les ans
- . détransplantation : J0-J7-J14-J21, tous les mois pendant 6 mois, puis tous les 3 mois
- . reprise en dialyse : tous les 3 mois si patient réinscrit
- . protocole de décroissance du traitement immunosuppresseur
- . autre