

Rédacteur(s) : BENECH Bernard / DIEUDONNE Audrey	Vérificateur(s) : LEGROS Anne-Laure (29/08/2023) / PARPEIX Jérôme (14/09/2023)	Approbateur : PATUREL Laure (14/09/2023)
Fonction(s) : Ingénieur Qualité du LBM / Biologiste médical	Fonction(s) : Correspondante Qualité du LBM/ Biologiste médical	Fonction(s) : Responsable du LBM-NVAQ

A COMPLETER ET A RETOURNER AVEC LES TUBES ET LA PRESCRIPTION

Document revu dans son intégralité

(Renseignements confidentiels, utilisés pour la réalisation de l'examen)

IDENTITE DU PATIENT (en majuscules ou coller étiquette)

NOM d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Prescripteur :

Service :

Téléphone : **Fax (sécurisé) :**

RENSEIGNEMENTS CLINICO-BIOLOGIQUES

Renseignements cliniques :

- Signes d'anémie
- Signes d'hémolyse
- Ictère
- Prurit
- Douleurs (dos et jambes...)
- Syndrome de Raynaud
- Diarrhées, vomissements
- Hépatomégalie et/ou Splénomégalie
- Livedo
- Couleur / volume urinaires :
- Autre(s) :

Renseignements biologiques :

NFS (dont Hb, VGM, nb de GR et réticulocytes) :

Bilan d'hémolyse :

GRUPE SANGUIN ABO RH-KEL1 : Fournir un document de groupe sanguin valide

Etiologies :

- Forme aiguë : post-infectieuses : causes virales (MNI, CMV), pneumopathie atypique (*Mycoplasma pneumoniae*)
- Forme chronique : hémopathies (lymphome, Waldenström, MGUS...)
- Autre :