



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

N° Cell.Fac 3814

 Libourne 610012 Cadillac 610023 I. Bergonié 409309

☎ 16 637

RÉFÉRENCE POUR ETABLISSEMENT EXTERNE :

 C. Perrens 610001 N° autre étab. ext. :

Concerne l'ABC

Coller ici l'étiquette Bon de
demande sans masquer le
prescripteur merci

La non conformité de la demande d'examens peut entrainer la non réalisation des analyses (GBEA 1999)

Etiquette du malade ou

Nom d'usage :

Cachet du service (UG)

Médecin prescripteur :

Nom de famille (de naissance) :

Préleveur (nom, qualité) :

Prénom :

Téléphone

Date de prélèvement :

Sexe :

Heure de prélèvement :

Date de naissance : / /

Incidents survenus lors du prélèvement :

N° identification :

Seules les analyses cochées seront réalisées

Les examens avec sont réalisables 24h/24

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

IMMUNOLOGIE CELLULAIRE [Sang - 1 tube EDTA 5 ml (bouchon violet) LBA – pot stérile]

Transport et Conservation à température ambiante

 ILT Immunophénotypage des lymphocytes du sang **ICD46** Syndrome Hémolytique et Urémique Atypique **IBNK** Immunophénotypage des lymphocytes du sang **B et NK** **ILBA** Lavage broncho-alvéolaire **ILTGD** Immunophénotypage des lymphocytes **T gamma delta** **ILTX** Liquide biologique autre – préciser : **ILTDR** Immunophénotypage des lymphocytes **T ACTIVES**

TB-SPOT-TB [2 tubes héparinés 7ml (vert foncé)]
Accord préalable du laboratoire indispensable (☎ 14327-15087)

 ISPB Sous-populations lymphocytaires **B** Immuno-dépression T connue *CD4 <400/μL ou lymphocytes <1000/μL* **ISPT** Sous-populations lymphocytaires **T** Antériorité de QuantiFERON® indéterminé **ILTREG** Lymphocytes **T régulateurs** **ITBS** T-SPOT.TB **Autres cas : bon MYCOBACTERIES (vert,** **ICD2** Suivi traitement sérum anti-lymphocytaire

IMMUNOGENETIQUE ET MALADIES [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]

examen des caractéristiques génétiques :

Joindre l'attestation de consultation et le consentement éclairé signés

 Documents disponible dans le
catalogue des examens

Analyse demandée

Susceptibilité recherchée

Analyse demandée

Susceptibilité recherchée

 IHB27S HLA-B*27 Spondylo-arthrites **IDRD** HLA-DRB1; DQA1; DQB1 Diabète Insulino-Dépendant **IHB27U** HLA-B*27 Uvéite **IDRPR** HLA-DRB1 Polyarthrite rhumatoïde **IHB57** HLA-B*57:01 Hypersensibilité à l'abacavir **IDQCO** HLA-DQB1; DQA1 Maladie coeliaque **IHB51** HLA-B*51 Maladie de Behçet **IDQNA** HLA-DQB1*06:02 Narcolepsie **IHA29** HLA-A*29 Choriorétinopathie de Birdshot **IHLAU** Autre susceptibilité recherchée :

Préciser le(s) locus(i) à typer

HLA ET TRANSPLANTATION D'ORGANE

1 - TYPAGE HLA

Receveur d'organe :

 ITYO1 1^{ère} DéterminationContexte : ORGA **ITYO2** 2^{ème} DéterminationA prélever >24h après
la 1^{ère} déterminationDonneur d'organe vivant⁽¹⁾ : **ITYD1** 1^{ère} DéterminationContexte : ORGA **ITYD2** 2^{ème} Détermination

Donneur d'organe décédé :

 ITCAD Typage en urgence

[1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]

(1) Précisez le lien avec le receveur puis son nom
(ex: Père de Mr DUPONT Jean)

2 - ANTICORPS ANTI-HLA

 IAHLA Dépistage +/- Identification Contexte : ORGAPatient traité par Anti-CD20 Immunoglobulines IV Suivi pré-greffe systématique Suivi post-greffe systématique : M1 M3 M12 Bilan annuel Suivi pré ou post sur indication : Biopsie greffon non systématique Réinscription Transplantectomie le Transfusion le

[2 tubes secs 7 ml (bouchon rouge)]

En cas d'urgence,
contacter le Biologiste d'astreinte

3 - CROSS-MATCH

 IXHLA Crossmatch en cytométrie en flux +/- en lymphocytotoxicité Receveur d'organe : REIN FOIE COEUR POUMON[3 tubes ACD 8,5 ml (bouchon jaune)
+ 2 tubes secs 7 ml (bouchon rouge)]Donneur d'organe : Donneur décédé Donneur vivant – préciser le nom du donneur et le lien avec le

receveur (ex DUPONT Louis, son père) :

[2 ou 3 ganglions et/ou 1 morceau de rate]
[4 tubes ACD 8,5 mL (bouchon jaune)]

HLA ET GREFFE DE CELLULES SOUCHES HEMATOPOIETIQUES

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Prescription d'un bilan en vue d'une greffe de CSH : pour un **receveur au diagnostic**, cocher **ITYO1** et **IAHLA** (receveur)
 pour un **receveur au bilan pré-greffe**, cocher **ITYO2 + IFIC**, **IAHLA** (receveur) et **IGCHI**
 pour une recherche de **donneur intrafamilial**, cocher **ITYD1**
 pour le bilan pré-don d'un **donneur intrafamilial**, cocher **ITYD2 + IFIC** et **IAHLA** (donneur)

1 - TYPAGE HLA

Receveur : ITYO1 1^{ère} Détermination au diagnostic [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]#
Contexte : CSH # Si patient en aplasie : Kit salivaire et/ou 3 tubes EDTA 7 ml (bouchon violet)

ITYO2 2^{ème} Détermination au bilan pré-greffe [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]
 IFIC Cellulothèque + 1 tube ACD (bouchon jaune)]##
A prélever >24h après la 1^{ère} détermination
 ## Si patient en aplasie : Kit salivaire et/ou 3 tubes EDTA 7 ml (bouchon violet) + 3 tubes ACD (bouchon jaune)

Donneur familial(1) ITYD1 1^{ère} Détermination lors de la recherche [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]
ou non apparenté :
Contexte : CSH ITYD2 2^{ème} Détermination pour le bilan pré-don [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]
 IFIC Cellulothèque + 1 tube ACD (bouchon jaune)]

(1) Précisez le lien avec le receveur puis son nom (ex: Père de Mr DUPONT Jean) :

2 - ANTICORPS ANTI-HLA

Receveur : IAHLA Dépistage +/- Identification Patient non greffé [2 tubes secs 7 ml (bouchon rouge)]
Contexte : RCSH Patient greffé

Donneur : IAHLA Dépistage +/- Identification si choisi comme donneur [2 tubes secs 7 ml (bouchon rouge)]
Contexte : DCSH

3 - CHIMERISME

IGCHI Etude des profils pré-allogreffe [2 tubes EDTA 7 ml (bouchon violet)]
 IECHI Etude du chimérisme post-allogreffe (SANG) [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]
 IECHIM Etude du chimérisme post-allogreffe (MOELLE) [1 tube EDTA 5 ml (bouchon violet)]

Date dernière allogreffe :

Contexte de prescription : Suivi systématique Suspicion de non prise de greffe Suspicion de rechute Autre.....

4 - CENTRE DONNEUR

ITDVM Typage DVMO [1 tube EDTA (bouchon violet)]
 IEXDE Extraction d'ADN [1 tube EDTA ml (bouchon violet)]

INEFFICACITE TRANSFUSIONNELLE PLAQUETTAIRE***

*** Joindre obligatoirement une copie du signalement d'inefficacité transfusionnelle déclaré dans KALIWEB
 Hémovigilance ou l'envoyer par fax au 96079

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Date de la dernière transfusion:

IAHLA Dépistage +/- Identification des anticorps anti-HLA Contexte : TRF [2 tubes secs 7 ml (bouchon rouge) et
 ITGAB Typage HLA classe I (si jamais réalisé auparavant) à l'initiative du biologiste + 1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]
 IACPL Allo-anticorps anti-plaquettes (contexte ITP) [2 tubes secs 7 ml (bouchon rouge)]

INCOMPATIBILITE FOETO-MATERNELLE / THROMBOPENIE NEONATALE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

Mère : Nom de l'enfant :
 ITYPL Génotypage HPA plaquettaire [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]
 IACPL Allo-anticorps anti-plaquettes (contexte IFM) + 2 tubes secs 7 ml (bouchon rouge)]

Père : Nom de l'enfant :
 ITYPL Génotypage HPA plaquettaire [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)]

Enfant (si possible) : Nom de la mère :
 ITYPL Génotypage HPA plaquettaire [1 tube EDTA 7 ml (bouchon violet)] §

§ Pour les prélèvements pédiatriques, prélèvement sur microméthode EDTA (bouchon violet) possible - volume minimal de 0,5 ml