

REQUÊTE POUR ANALYSE AUTRE QUE THROMBOPÉNIE NÉONATALE

ROUTINE
 AUSSITÔT QUE POSSIBLE
 URGENT

INFORMATIONS RELATIVES AU PATIENT

Groupe ABO : _____ Sexe : Féminin Masculin

Origine ethnique :

Caucasienne Noire Asiatique Hispanique

Autre : _____

Date de prélèvement (jj-mm-aaaa) : _____

Heure du prélèvement : _____

Nombre de tubes envoyés : _____

CAS DÉJÀ ÉTUDIÉ À HÉMA-QUÉBEC:

Non Oui N° de référence: _____

INFORMATIONS
DU PATIENT

Réservé à Héma-Québec

Individu EdgeLab :

IND-00057

INFORMATIONS MINIMALES REQUISES :
NOM ET PRÉNOM,
DATE DE NAISSANCE/ NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE
#DOSSIER DE L'HÔPITAL)

Centre Hospitalier : _____ Médecin traitant : _____

RAISON DE LA DEMANDE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Thrombopénie pendant la grossesse (302)
Nombre de semaines de grossesse: _____
<input type="checkbox"/> Purpura post transfusionnel (304)
<input type="checkbox"/> Thrombopénie inexpliquée ou PTI (305) | <input type="checkbox"/> Réfractaire aux transfusions de plaquettes (303)
<input type="checkbox"/> Réaction transfusionnelle(306)
<input type="checkbox"/> TRALI (306)
Autre : _____ |
|---|--|

ANALYSE (S) DEMANDÉE (S)

- Recherche d'anticorps anti-HLA et/ou anti-HPA**
- Typage HLA et/ou HPA si présence d'anticorps
- Typage HLA connu au centre hospitalier: HLA-A* : _____
 HLA-B* : _____

HISTOIRE OBSTÉTRICALE ET TRANSFUSIONNELLE

Grossesse antérieure: Non Oui Inconnu Nombre: _____
 (inclus : accouchement/ fausses couches/ avortements)

Passé thrombopénique : Non Oui Inconnu

Décompte de plaquettes : _____ x 10⁹/L

Fournir liste des produits et médicaments pris par le patient, s'il y a lieu :

(NB : certains médicaments interfèrent avec les tests. Ex : IVIg, Rituximab, Antithymocyte globulin, WinRho, ou autres produits à base d'anticorps)

Personne contact : _____ **Téléphone :** _____ **Date de l'envoi (jj-mm-aaaa) :** _____

TERMES ET CONDITIONS AU VERSO DU PRÉSENT FORMULAIRE

REQUÊTE POUR ANALYSE AUTRE QUE THROMBOPÉNIE NÉONATALE

ÉCHANTILLONS REQUIS

Pour recherche d'anticorps anti-HLA et/ou anti-HPA

1 tube de 10mL de sang coagulé (rouge) ou 5mL de sérum décanté.

Pour typage HLA et/ou HPA :

Si décompte de cellules nucléées $< 2 \times 10^9/L$: minimum de 35mL de sang prélevé dans des tubes EDTA (mauve) de 5mL ou moins, non réfrigérés.

Si décompte de cellules nucléées $\geq 2 \times 10^9/L$: 15mL de sang prélevé dans des tubes EDTA (mauve) de 5mL ou moins, non réfrigérés.

Pour PTI ou maladie auto-immunes :

Prélever 1 tube de 10mL de sang coagulé (rouge)

Si plaquettes $< 20 \times 10^9/L$: minimum de 35mL de sang prélevé dans des tubes EDTA de 5mL ou moins

Si plaquettes $\geq 20 \times 10^9/L$: 15mL de sang prélevé dans des tubes EDTA de 5mL ou moins

Les échantillons doivent être identifiés avec les informations suivantes :

1. Nom et numéro d'identification unique du patient, date de naissance ou numéro d'assurance-maladie.
2. Date et heure de prélèvement
3. Initiales de la personne qui a fait le prélèvement

NOTE 1 : Les échantillons inadéquatement identifiés ne seront pas analysés.

NOTE 2 : Les tubes avec gel séparateur ne sont pas acceptés.

NOTE 3 : Les échantillons EDTA requièrent un traitement dans les 24 heures après le prélèvement, à défaut de quoi l'analyse risque d'être incomplète et nécessitera un nouveau prélèvement.

Procédure pour l'envoi des échantillons:

- Si nécessaire, jusqu'à l'envoi, conserver les tubes à température de la pièce
- Veuillez emballer les tubes de façon à assurer la sécurité de l'ensemble des intervenants et l'intégrité des échantillons.
- Les échantillons doivent être expédiés à la température de la pièce.

Pour les envois provenant de l'extérieur de la région de Montréal, communiquer au laboratoire le numéro de connaissance et les modalités/horaires de l'expédition au numéro suivant : (514) 832-5000 ou 1-888-666-HEMA (4362) poste 6300.

- Le transport par TAXI est aux frais de l'hôpital.
- Acheminer la requête complétée avec les prélèvements par l'intermédiaire de votre banque de sang.
- Utiliser une requête par étude de cas.

Adresser le colis de façon à ce que l'adresse soit mise en évidence et joindre le ENR-00552 (LSC-ENR-030) Envoi des centres hospitaliers à Héma-Québec

Laboratoire de Référence et des Cellules Souches (LRCS) - Immunologie plaquettaire

4300, rue Garand

Saint-Laurent (Québec) H4R 2A3

Téléphone : (514) 832-5000 poste 6300

Télécopieur : (514) 832-0271

Sans frais 1-888-666-HEMA (4362)

Heures d'ouverture : Lundi au vendredi de 7h à 23h

TERMES ET CONDITIONS

Les termes et conditions énoncés ci-dessous s'appliquent aux typages HLA (ci-après les « Analyses ») faits par le laboratoire d'immunologie leucocytaire d'Héma-Québec pour les établissements (ci-après le « Client »). Ces termes et conditions ont préséance et remplacent les termes et conditions de tout bon de commande émis par le Client.

1. Facturation et paiement

Lorsqu'applicable, Héma-Québec émet au Client une facture qui identifie, entre autres, la nature et la date de l'Analyse effectuée ainsi que le tarif de celle-ci. Au tarif stipulé s'ajoutent les taxes applicables. Le paiement doit être effectué par le Client dans les trente (30) jours suivant la date de réception de la facture. Un frais d'intérêt de 1,5% par mois (18% par an) sera exigible sur le solde de toute facture en souffrance.

2. Conditions d'exécution des services

Héma-Québec agira avec prudence et diligence dans l'exécution des analyses.

Compte tenu que les délais peuvent varier selon la nature, la complexité et l'urgence des Analyses à effectuer, Héma-Québec ne peut s'engager à fournir les résultats dans un délai précis. Héma-Québec déploiera les efforts raisonnables pour transmettre les résultats d'Analyse dès que possible mais ne pourra être tenue responsable de quelque dommage que ce soit, résultant d'un retard à fournir les résultats d'Analyse.

De plus, Héma-Québec n'assumera aucune responsabilité quant aux actions que vous entreprendrez suite à l'obtention des résultats.

3. Confidentialité

Tous les renseignements confidentiels échangés dans le cadre des présentes doivent être traités de manière confidentielle par les parties.