



Produits sanguins
Cellules souches
Tissus humains

4045, boul. Côte-Vertu
Saint-Laurent (Qc) H4R 2W7
Téléphone : (514) 832-5000
Télécopieur : (514) 832-0078

FORMULAIRE ACCOMPAGNANT LE PRÉLÈVEMENT

No de prélèvement
(attribué par Héma-Québec)

1. FORMULAIRE

- Utiliser un formulaire par prélèvement et bien indiquer tous les renseignements.
- Au besoin, conserver une copie pour inscrire la concentration de CD34 du prélèvement.
- Joindre l'original au prélèvement, dans la boîte.

2. EXPÉDITION DU PRÉLÈVEMENT

- Le prélèvement doit être placé dans une boîte de transport HÉMA-QUÉBEC à température ambiante.
- Apposer l'étiquette IND-00090 Échantillon médical potentiellement infectieux sur la boîte.
- Le transport sera assuré par un courrier spécial organisé par Héma-Québec.

3. PRÉLÈVEMENT

Date et heure à la fin du prélèvement :

Carte d'hôpital

Patient (en lettres moulées)

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : F M Poids : _____ kg

Hôpital : _____

No de dossier : _____

Médecin : _____

Diagnostic : _____

Expéditeur : _____

Téléphone : _____

(en lettres moulées)

Signature de l'expéditeur de l'hôpital : _____