



Produits sanguins
Cellules sèches
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.
- Joindre 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 : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Poids : _____ kg | |
| Hôpital : _____ Médecin : _____ | No de dossier : _____ Diagnostic : _____ <input type="checkbox"/> Séparer en \geq 2 poches |
| Expéditeur : _____ (en lettres moulées) | Téléphone : _____ |
| Signature de l'expéditeur de l'hôpital : _____ | |