

Coordonnées de l'expéditeur* :	Coordonnées pour la facturation* : <i>Si facturation au patient, joindre la copie de l'attestation de carte vitale</i>
---	--

Informations Patient

Nom de naissance* :	Né(e) le* :	Coller l'étiquette
Nom d'usage :	Sexe* F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Prénom* :		

Informations Prélèvement

Date de prélèvement* :	Heure :	Nom du préleveur* :
Prélèvements à conserver à température ambiante et à acheminer dans les 48 heures (<i>excepté pour le diagnostic prénatal cf. guide de prélèvement</i>) Ce document devra être accompagné d'un bon de commande, de la prescription, d'informations cliniques complètes et du consentement.		

Numération plaquettaire:	date :
--------------------------------	--------------

Contexte de l'examen – Renseignements cliniques

<input type="checkbox"/> Thrombopénie <input type="checkbox"/> isolée <input type="checkbox"/> au cours de la grossesse, terme : ... SA	Transfusion plaquettaire <input type="checkbox"/> non
<input type="checkbox"/> Nouveau-né thrombopénique	<input type="checkbox"/> oui Date : <input type="checkbox"/> MCPS <input type="checkbox"/> CPA
<input type="checkbox"/> Nouvelle grossesse avec antécédents de thrombopénies fœtale/néonatale, terme : SA	Traitement en cours, à préciser :
<input type="checkbox"/> PTI (suspicion ou connu)	Indications de l'examen
<input type="checkbox"/> Maladie auto-immune connue - Préciser :	
<input type="checkbox"/> Thrombasthénie de Glanzmann/Bernard Soulier/autres thrombopathies	
<input type="checkbox"/> Autre(s) pathologie(s) :	

Demande d'examens

Les volumes de prélèvements mentionnés ci-dessous concernent les adultes, pour les enfants il est recommandé de fournir un prélèvement de 1 à 5 mL sur tube EDTA selon l'âge.

Exploration d'une thrombopénie auto-immune

<input type="checkbox"/> Détection des IgG fixées sur les plaquettes ▲ (Coombs plaquettaire) <i>Si prélèvement <72h</i>	15 mL de sang sur tube EDTA + consentement
<input type="checkbox"/> Identification d'anticorps fixés sur les plaquettes (MAIPA direct) ▲	
<input type="checkbox"/> Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲	10 mL de sang sur tube sec + consentement

Exploration d'une inefficacité transfusionnelle plaquettaire

<input type="checkbox"/> Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect) ▲	10 mL de sang sur tube sec + consentement
<input type="checkbox"/> Phénotypage plaquettaire dans les systèmes HPA-1, 3 et 5 ▲ BHN	
<input type="checkbox"/> Génotypage plaquettaire dans les systèmes HPA-1, 3 et 5 ▲	15 mL de sang sur tube EDTA + consentement
<input type="checkbox"/> Génotypage plaquettaire étendu dans les systèmes HPA-2, 4, 6, 7, 8, 9, 11 et 15 ▲ BHN	

Exploration d'une thrombopénie fœtale/néonatale

Préciser la numération plaquettaire du nouveau-né à J0, J1, J3 et J5 et le groupe sanguin ABO des parents s'il est connu

<input type="checkbox"/> Phénotypage plaquettaire ▲ BHN	<input type="checkbox"/> MAIPA direct ▲	Mère : 15 mL de sang sur tube EDTA + 10 mL de sang sur tube sec
<input type="checkbox"/> Génotypage plaquettaire ▲	<input type="checkbox"/> MAIPA indirect ▲	Père : 15 mL de sang sur tube EDTA
<input type="checkbox"/> Génotypage étendu ▲ BHN	<input type="checkbox"/> Cross-match sur plaquettes paternelles ▲	Enfant : 1 mL de sang sur tube EDTA (S'il n'a pas été transfusé) + Prélèvement de cellules buccales par écouvillon + consentements et fiche de renseignements cliniques

Diagnostic hématologique fœtal (prévenir le laboratoire avant prélèvement sinon pas de prise en charge des échantillons)

Génotypage fœtal plaquettaire si incompatibilité mère/père	Fœtus : Cas particuliers : Cf. guide de prélèvement
Terme de la grossesse : SA	
<input type="checkbox"/> Méthode invasive ▲	10 mL de liquide amniotique sur tube sec + consentement
<input type="checkbox"/> Méthode non invasive BHN	20 mL de sang maternel sur tube Cell-Free DNA + fiches informations & renseignements cliniques + consentement

Recherche d'immunisation dans le cadre des pathologies plaquettaires : Glanzmann / Bernard Soulier

<input type="checkbox"/> Dépistage d'anticorps sériques antiplaquettaires (MAIPA indirect) ▲	10 mL de sang sur tube sec + consentement
--	---

Explorations complémentaires

<input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans les systèmes HPA-2, 4, GPIV BHN	10 mL de sang sur tube sec + consentement
<input type="checkbox"/> Recherche d'anticorps anti-plaquettaire dans le système HPA-15 BHN	
<input type="checkbox"/> Quantification des allo-anticorps anti-HPA-1a	5 mL de sang sur tube sec + consentement + fiches de renseignements cliniques et de suivi
<input type="checkbox"/> Génotypage plaquettaire dans les systèmes plaquettaires « rares » ▲ BHN	
<input type="checkbox"/> Génotypage HPA-1, -3 et -5 par séquençage ▲	15 mL de sang sur tube EDTA + consentement

▲ Examens accrédités Accréditation n° 8-1950 liste des sites accrédités et portées disponibles sur www.cofrac.fr BHN: Cotations consultables sur le guide prélèvement.
Date de la demande: Nom (en majuscules et lisible) et Signature du prescripteur :

Le prescripteur reconnaît avoir pris connaissance du guide de prélèvement disponible sur le site www.ints.fr

* Ces champs sont obligatoires pour la prise en compte de votre demande.

EP-SA-CN-PRE-PRE-DE-008 Version 1