

HEMOSTASE: Fiche de renseignement pour examens d'immunologie plaquettaire

Version N°4 - Date de diffusion 14/05/2019

Documents rattachés : BFC/LAB/HES/MO/031

Identification du Prescripteur :

Établissement :

Service :

Nom :

Identification Patients :

Nom de naissance :

Date de naissance :

Nom d'usage :

Sexe : F M

Prénom :

Renseignements Cliniques :

Numération plaquettaire :
(Justifiant le bilan)

V.P.M :
(si disponible)

Date de la Numération
plaquettaire :

Traitement en cours :

Contexte de l'analyse :

Thrombopénie isolée : Oui Non

Antécédent de PTI : Oui Non

Maladie auto immune Oui Non Précisez :

Hémopathies lymphoïdes (LLC, Lymphome, maladie de Hodgkin) : Oui Non

Transfusion plaquettaire récente : Oui Non Date dernière transfusion :

Suspicion de purpura post-transfusionnel : Oui Non

Inefficacité de la transfusion plaquettaire : Oui Non

Grossesse en cours Oui Non Date du terme :

Mort fœtale in utero Oui Non

Nouveau-né thrombopénique Oui Non Précisez nom, prénom et DDN du NNé :

Nouvelle grossesse / antécédents de thrombopénies fœtales ou néonatales Oui Non

Autres renseignements en lien avec la prescription :

Rédacteur	Vérificateur	Approbateur
MOUREY Guillaume 13/05/2019	WEICHLIN Rachel (14/05/2019)	MOUREY Guillaume (14/05/2019)