RECHERCHE DU GENE *RHD* SUR ADN FOETAL CIRCULANT DANS LE SANG MATERNEL

Prélevée par .....
le ...../...../..... Heure: .....

Type de prélèvement: 12 ml sur EDTA (3 Tubes mauves) dès la 12ème S.A.
Conservation: Envoyer les tubes sans séparation endéans les 48h

A adresser au
Service de Biologie Clinique
Laboratoire d'immuno-hématologie/ Transfusion
Dr J-M. MINON Tél: 04/223 8781
CHR de la Citadelle Bd du 12ème de Ligne, 1 4000 LIEGE

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom:
Prénom:
D.N:
Adresse:
N° identification:

RENSEIGNEMENTS IMMUNOHEMATOLOGIQUES

Groupe sanguin ABO et Rhésus de la maman :
Sous groupe Rhésus de la maman :
Allo-anticorps maternel anti-D: présent ☐ absent ☐ Titre: .....
Autres:
Groupe sanguin ABO et Rhésus du papa :
Sous groupe Rhésus du papa :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES:

DDR: ..../..../..... Age gestationnel: ..... Semaines (DDR)
..... Semaines (US)

Patiente allogreffée: ☐

Ethnie:
Mère ☐ Caucasiens ☐ Africains ☐ Asiatiques
Père ☐ Caucasiens ☐ Africains ☐ Asiatiques

Sexe foetal si connu (US): ☐ M
☐ F

Médecin prescripteur:
Date: