

**Bon de demande d'examen de Biologie Moléculaire :
DETERMINATION PRENATALE DU GENOTYPE RHD FCETAL A PARTIR DU SANG MATERNEL**



Documents obligatoires à joindre au prélèvement :

- ☞ 1 résultat de groupe sanguin de la patiente et éventuellement celle du géniteur
- ☞ Consentement éclairé signé par la patiente ET le prescripteur
- ☞ Bon de demande d'examen complété
- ☞ S'il s'agit d'une 2^{ème} détermination, joindre une copie du résultat de la 1^{ère} détermination si non réalisée à l'EFS

PRESCRIPTEUR (ou cachet)

Etablissement ou LBM :
 Service :
 UF :
 Adresse :
 Téléphone :
 Fax :

PATIENTE (coller étiquette ou renseigner)

Nom de naissance :
 Nom marital ou d'usage :
 Prénom :
 Date de naissance :
 DDG :
 Grossesse multiple OUI NON

Origine géographique de la patiente :

- Europe Afrique Sub-Saharienne Asie Antilles, Guyane
 Comores, Mayotte, Réunion, Madagascar Maghreb Autres :

EXAMENS DEMANDES

- 1^{ère} détermination : A partir de **11 SA**
 2^{ème} détermination : Uniquement pour le contrôle d'un premier résultat Négatif ou Indéterminé
 Au minimum 15 jours après la 1^{ère} (avant ce délai en cas de grossesse de terme avancé)
ET à partir de 17 SA

Echantillon : **2 tubes EDTA** de 5mL, non ouverts
 Délai de transmission : 5 jours maximum
 Acheminement : Entre 2°C et 8°C si délai >1 jour

Nombre de tubes transmis :

Date de prélèvement : / /
 Heure de prélèvement :
 Nom du préleveur :
 Signature :

INDICATIONS :

- Patiente allo-immunisée anti-RH1 (D)
 Immunoprophylaxie anti-RH1 anténatale (patiente non immunisée porteuse d'un fœtus RHD Positif)
 ○ A titre systématique à 28SA
 ○ Ciblée pour gestes invasifs (amniocentèse, interruption de grossesse, cerclage...) Date :

Le manuel de prélèvement du laboratoire de biologie médicale de l'EFS Hauts-de-France - Normandie est disponible sur le lien internet : www.efs.sante.fr/L'EFS/lesétablissementsrégionaux/Hauts-de-France-Normandie

Laboratoire de Biologie Moléculaire en Immuno-Hématologie - Dépôt des analyses : Bâtiment EFS-CHU Lille- Rue Emile Laine 59037 LILLE Cedex
 Secrétariat : 03 28 54 21 89- Fax : 03 28 54 21 92- Facturation : 03 28 54 20 14

HNO/LAB/IHE/PRA/FO/012	Version : 1	Date d'application : 06/01/2021
BM. Bon de demande d'examen Détermination prénatale du génotype RHD foetal à partir du sang maternel		
La version électronique fait foi		1/1