

## SELAFA - LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

### FORMULAIRE DE DEMANDE DE GROUPE SANGUIN ET DE RAI

( A joindre à la prescription )

Cette fiche est à remplir **obligatoirement** ainsi que l'identification du prélèvement (CM DGS/3B/522 du 17 mai 1985 / GBEA AM du 26 avril 2002) par le préleveur au lit du patient lors de la prise de sang. Si possible faire vérifier par le patient ou son représentant légal.

Nom du patient ( marital) : ..... Sexe M/F : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

#### Examen demandé (une fiche par détermination) :

PREMIERE DETERMINATION

- GROUPE SANGUIN (ABO/D) et PHENOTYPE RHESUS/KELL

DEUXIEME DETERMINATION (joindre la carte)

- GROUPE SANGUIN (ABO/D) et PHENOTYPE RHESUS / KELL

#### Identification et signature du (de la) préleveur(se) :

Nom, prénom, qualité : .....

Date :

Signature :

CODIFICATION	VERSION	DATE D'APPLICATION
D4 INS08/01	3	01/03/14

## SELAFA - LABORATOIRE D'ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

### FORMULAIRE DE DEMANDE DE GROUPE SANGUIN ET DE RAI

( A joindre à la prescription )

Cette fiche est à remplir **obligatoirement** ainsi que l'identification du prélèvement (CM DGS/3B/522 du 17 mai 1985 / GBEA AM du 26 avril 2002) par le préleveur au lit du patient lors de la prise de sang. Si possible faire vérifier par le patient ou son représentant légal.

Nom du patient ( marital) : ..... Sexe M/F : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénoms : .....

Date de naissance : .....

#### Examen demandé (une fiche par détermination) :

PREMIERE DETERMINATION

- GROUPE SANGUIN (ABO/D) et PHENOTYPE RHESUS/KELL

DEUXIEME DETERMINATION (joindre la carte)

- GROUPE SANGUIN (ABO/D) et PHENOTYPE RHESUS / KELL

#### Identification et signature du (de la) préleveur(se) :

Nom, prénom, qualité : .....

Date :

Signature :

CODIFICATION	VERSION	DATE D'APPLICATION
D4 INS08/01	3	01/03/14