

## Laboratoire d'Immuno-Hématologie LHUB-ULB site HORTA Banque de sang CHU-Brugmann DEMANDE DE GENOTYPE DES GROUPES SANGUINS

Date et heure de prescription : ...../...../..... h.....  
 Identité du préleveur : .....  
 Date et heure de prélèvement : ...../...../..... h.....

<b>Coordonnées Patient :</b>	
Nom : .....	Prénom : .....
Date de naissance: ...../...../.....	Sexe (M/F) : ..... Origine ethnique : .....
Numéro NISS ( <i>indispensable pour remboursement INAMI</i> ) : .....	
<b>Renseignements immuno-hématologiques et cliniques :</b> .....	
.....	
.....	
<b>Si extérieur</b> (Ref externe : .....) :	
ABO Rh Kell : ..... Anticorps : .....	
<b>Médecin clinicien prescripteur :</b>	
Nom, prénom :	<input type="checkbox"/> copie résultat au <b>biologiste</b> :
N° INAMI :	Nom, prénom :
Adresse :	Adresse :

<input type="checkbox"/> <b>ETUDE DES SYSTÈMES DE GROUPES SANGUINS: RH, KEL, FY, JK, MNS, LU, DI, CO, DO, LW, SC</b>	<b>Tube EDTA</b>
Règles diagnostiques ( <i>indispensable pour remboursement INAMI</i> )	
RC81 <input type="checkbox"/> Besoin chronique de transfusion chez des patients avec auto-anticorps	
RC82 <input type="checkbox"/> Besoin chronique de transfusion chez des patients avec des affections hémolytiques congénitales	
RC83 <input type="checkbox"/> Besoin chronique de transfusion chez des patients avec anémie aplasique	
RC84 <input type="checkbox"/> Besoin chronique de transfusion chez des patients avec allo-anticorps post-transfusionnels	
RC85 <input type="checkbox"/> Autres → NON pris en charge par l'INAMI	
<input type="checkbox"/> <b>ETUDE DES VARIANTES DU SYSTÈME RHD</b>	<b>Tube EDTA</b>
<input type="checkbox"/> <b>Détermination d'un D faible</b>	
Règles diagnostiques ( <i>indispensable pour remboursement INAMI</i> )	
RC86 <input type="checkbox"/> Présence d'un D faible chez les femmes de moins de 50 ans ou les patients pédiatriques nécessitant une transfusion	
RC87 <input type="checkbox"/> Présence d'un D faible chez les femmes enceintes	
RC88 <input type="checkbox"/> Présence d'un D faible chez les patients avec affections nécessitant des transfusions de manière chronique	
RC89 <input type="checkbox"/> Présence d'anti-D chez des patients rhésus D positif	
RC90 <input type="checkbox"/> Autres → NON pris en charge par l'INAMI	
<input type="checkbox"/> <b>Détermination d'un D variant</b>	
Règles diagnostiques ( <i>indispensable pour remboursement INAMI</i> )	
RC91 <input type="checkbox"/> Présence d'un D faible sérologique qui n'a pu être démontré par méthode de biologie moléculaire	
RC92 <input type="checkbox"/> Autres → NON pris en charge par l'INAMI	
<input type="checkbox"/> <b>ETUDE DES VARIANTES DU SYSTÈME RHCE (<i>non remboursé par l'INAMI</i>)</b>	<b>Tube EDTA</b>

Laboratoire d'Immuno-Hématologie/Banque de sang CHU Brugmann  
 Place A. Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles  
 Tel : +32 2 477 25 36  
 H. El Kenz ([hanane.elkenz@lhub-ulb.be](mailto:hanane.elkenz@lhub-ulb.be))  
 M. Deleers ([marie.deleers@lhub-ulb.be](mailto:marie.deleers@lhub-ulb.be))

Cadre réservé à la BDS  
 Echantillons reçus  
 le ..... à .....

Par .....

Le professionnel de santé préleveur reconnaît avoir pris connaissance du **manuel de prélèvement** dans sa version en vigueur,  
 disponible sur le site <http://www.chu-brugmann.be/sitesq/homesys.asp>