

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom du médecin :

Service :

Adresse :

CP : _____ Ville :

Pays :

Tél. : _____

Fax : _____

LABORATOIRE PRÉLEVEUR

Nom :

CP : _____ Ville :

Pays :

Tél. : _____

Fax : _____

Date et heure du prélèvement :

_____ à _____ h _____ min

PATIENT*

Nom de naissance : Prénom :

Nom d'usage : Date de naissance : _____ Sexe : F M

CP : _____ Ville : Pays :

Origine géographique :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Traitement en cours, à préciser :

Transfusion plaquettaire : OUI Date : _____ Si oui, MPS CPA NON

CONTEXTE DE L'EXAMEN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Thrombopénie isolée | <input type="checkbox"/> PTI connu |
| <input type="checkbox"/> Thrombopénie au cours de la grossesse, terme : SA | <input type="checkbox"/> Maladie auto-immune connue - Préciser : |
| <input type="checkbox"/> Anomalie échographique fœtale, terme : SA | <input type="checkbox"/> Hémopathies Lymphoïdes - Préciser : |
| <input type="checkbox"/> Mort fœtale <i>in utero</i> , terme : SA | <input type="checkbox"/> Suspicion de purpura post-transfusionnel (PPT) |
| <input type="checkbox"/> Nouveau-né thrombopénique | <input type="checkbox"/> Thrombasthénie de Glanzmann/Bernard-Soulier / autre thrombopathie |
| <input type="checkbox"/> Nouvelle grossesse avec antécédents de thrombopénies fœtale/néonatale, terme : SA | |
| <input type="checkbox"/> Suspicion PTI | <input type="checkbox"/> Autre(s) pathologie(s) : |

DEMANDE D'EXAMEN* (CODE BIOMNIS IPLAQ)

Joindre impérativement à votre prélèvement :

- le bon de demande d'examens
- la prescription
- cette Fiche de Renseignements Cliniques complétée
- le consentement du patient disponible sur www.biomnis.com (réf. D43 : Attestations - Consentement en vue d'un examen des caractéristiques génétiques d'une personne).

- Détection des IgG fixées sur les plaquettes / Coombs plaquettaire uniquement sur un prélèvement inférieur à 72 h
- Identification d'anticorps fixés sur les plaquettes (MAIPA direct)
- Recherche et identification d'anticorps sériques (MAIPA indirect)
- Recherche complémentaire d'anticorps anti-plaquettaire hors systèmes HPA-1, 3 et 5
- Recherche complémentaire d'anticorps anti-plaquettaire système HPA-15
- Typage plaquettaire dans les systèmes HPA-1, 3 et 5 (phénotypage et génotypage)
- Phénotypage plaquettaire dans les systèmes HPA-1, 3 et 5
- Génotypage plaquettaire étendu dans les systèmes HPA-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 et 15
- Génotypage plaquettaire dans les systèmes "rares" hors génotypage plaquettaire étendu HPA-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 et 15
- Exploration d'une thrombopénie fœtale ou néonatale

*Toutes ces informations sont obligatoires pour la prise en charge de la demande.