



## RECHERCHE DES ALLELES RHCE C, c, E SUR ADN FOETAL CIRCULANT DANS LE SANG MATERNEL

A charge de la patiente (B1000)

Prélevée par:

Date:

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/D de la maman :

Sous groupe Rh de la maman :

Allo-anticorps maternel :  anti-C  anti-c  anti-E

Titre : .....

Groupe sanguin ABO/D du papa :

Sous groupe Rh 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: