|  |
| --- |
| HVCVL/DOSSIER-TRANSFUSIONNEL/ANNEXE3 |
| Date de rédaction : 07/2017 |
| Date de diffusion : 01/01/2022 |
| Version : 04 |

**Ordonnance bilan post transfusionnel**

***Objectifs :***

Permet au patient ayant subi une transfusion de produits sanguins labiles de connaître la conduite à tenir en post transfusionnel.

***Textes de références*** :

* Instruction N° DGS/PP4/DGOS/PF2/2021/230 du 16 novembre 2021 concernant la réalisation de l’acte transfusionnel
* Circulaire n° 98-231 du 9 avril 1998
* Information et consentement du patient transfusé-document de référence (SFTS-SFVTT)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rédacteur | Vérificateur | Approbateur |
| Dr.SAPEYCoordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle**Mme Marjorie BLIN**Assistante | **Dr.SAPEY**Coordonnateur Régional d’Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle |

EN TÊTE ES

ÉTIQUETTE « PATIENT »

Nom de naissance :………..

Prénom :………..

Date de naissance :…………..

Sexe :………….

Bilan à effectuer dans les 3 mois après la transfusion :

* Recherche d’anticorps irrégulier (RAI)

Date :

Nom et signature du médecin

*Copie des résultats à adresser à* :

* Médecin traitant : Dr
* Correspondant d’hémovigilance de l’établissement : Dr
* Responsable Site distribution EFS du département : Dr