

FORMULAIRE DE COMMANDE DE COMPOSANTS SANGUINS



Toutes les commandes doivent être faxées

Établissement : _____ Fax : () _____ Téléphone : () _____

Ordinaire (prochaine livraison) **DQP** (avant la prochaine livraison) ***URGENTE** (par fax et tél.)

Commentaires : _____ Mode de livraison : _____

Client : _____ Tél./Fax : _____ Date : _____ Heure : _____

Ville : _____ Commande passée par : _____

CGR N° PROGESA :	O pos		O nég		A pos		A nég		B pos		B nég		AB pos		AB nég		Autres informations
	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	
CGR (aucun modificateur)																	
Irradié																	
K nég																	
K nég irradié																	
*Réserves (hôpital)																	*En cas de pénurie uniquement

EXAMPLE ONLY

PLAQUETTES N° PROGESA :	O pos		O nég		A pos		A nég		B pos		B nég		AB pos		AB nég		Rapport quel groupe	Date de la transfusion	Pour stockage
	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte			
Plaquettes (aucun modificateur)																			<input type="checkbox"/>
Irradiées																			<input type="checkbox"/>

COMPOSANTS CONGELÉS N° PROGESA :	O		A		B		AB	
	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte	Commande	Quantité offerte
Plasma congelé PC ACD								
PFC apherèse								
Cryoprécipité								
Plasma surnageant de cryoprécipité								

CRYO du groupe pour patient Quantité : _____

Autres exigences/commentaires (p. ex. aussi frais que possible) : _____