

# 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															
CGR (aucun modificateur)																	*En cas de pénurie uniquement
<b>Irradié</b>																	
K nég																	
K nég irradié																	
*Réserves (hôpital)																	

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

COMPOSANTS CONGELÉS N° PROGESA/SAP:	O		A		B		AB	
	Commande	Quantité offerte						
*Octaplasma™ S/D Plasma								
Plasma congelé PFC ACD								
Plasma surnageant de cryoprécipité								
Cryoprécipité								

CRYO du groupe pour patient    Quantité : \_\_\_\_\_

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

\*For CBS use only: Order S/D Plasma via SAP MM#s, O=1000106276, A=1000106273, B=1000106274, AB=1000106275