**FORMULAIRE DE COLLECTE DE SANG OU DE COMPOSANTS SANGUINS**

**Cocher les produits sanguins demandés** :

### Étiquette du patient ou

### adressographe

|  |  |
| --- | --- |
| * GLOBULES ROUGES | Quantité \_\_\_\_\_\_\_ |
| * SANG AUTOLOGUE | Quantité \_\_\_\_\_\_\_ |
| * PLAQUETTES * PLASMA FRAIS CONGELÉ * CRYOPRÉCIPITÉ | Quantité \_\_\_\_\_\_\_  Quantité \_\_\_\_\_\_\_  Quantité \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | |
| * AUTRE (préciser)   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Volume  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Concentration  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | | | |

Signature du soignant ou de son remplaçant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#### RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

**Date/heure de réception**

**Ramassé par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mis en circulation par : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**