**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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**