

Formulaire de prescription manuelle secteur immunogénétique

Ref : RD-IM-TOUS-DE-019 Version : 07 Applicable le : 10-03-2025



Hôpital Robert Debré Laboratoire d'immunologie Point Jaune – Bâtiment E. Bingen niveau -1 Poste : 42329 - Fax : 44776	Typages HLA dans le cadre d'une greffe de cellules souches hématopoïetique (EDTA ou ACD) :
URGENT: □ OUI □ NON	Typage HLA Greffe de Moelle Osseuse (Receveur)
	Typage HLA Greffe de Moelle Osseuse (Donneur)
ETIQUETTE PATIENT	Typage HLA de contrôle Greffe de Moelle Osseuse (Donneur ou Receveur)
Service demandeur :	
N° Téléphone :	Typages HLA dans le cadre d'une association HLA et maladie (EDTA) : Joindre obligatoirement à cette demande le consentement éclairé, dûment rempli
Nom du Prescripteur :	Recherche de HLA-A29 (Rétinopathie de Birdshot)
	Recherche de HLA-B27 (Spondylarthropathies)
Nom du préleveur :	Recherche de HLA-B27 (Uvéite antérieure) Recherche de HLA-B*57:01 (hypersensibilité à l'Abacavir)
Date du prélèvement ://	Recherche de HLA-B*58:01 (hypersensibilité à l'allopurinol) Recherche de HLA-B51 (maladie de Behcet)
Heure du prélèvement :	Recherche de HLA-DQB1*06:02 (narcolepsie)
Renseignements cliniques :	Typage HLA-DQA1/DQB1 (maladie cœliaque)
	Typage HLA-DRB1/DQA1/DQB1 (diabète de type 1)
Cadre réservé au laboratoire	Typage HLA-DRB1 (polyarthrite rhumatoïde)
Etiquette Scan Ordo :	Typage HLA et maladies Autre (contacter le laboratoire auparavant)