



**CONFORMITÉ POUR UNE DEMANDE À LA BANQUE DE SANG****UNE DEMANDE NON-CONFORME NE POURRA ÊTRE ACCEPTÉE PAR LE LABORATOIRE ET L'ANALYSE NE SERA PAS EFFECTUÉE**

- Il est recommandé de fournir tous les renseignements demandés sur le formulaire.
- Certaines données sont **obligatoires** afin de respecter la conformité de la demande.
- Étiqueter chaque tube au chevet du patient
- Les initiales du préleveur doivent correspondre au nom du préleveur inscrit sur le formulaire
- Les nom/prénom et numéro de référence personnalisé de l'usager sur l'étiquette doivent être orthographiés de façon identique à ceux inscrits sur le formulaire.

**DONNÉES OBLIGATOIRES POUR UNE DEMANDE D'ANALYSE****SUR LE FORMULAIRE**

- Nom et prénom complet de l'usager
- Numéro de référence personnalisé
  - ✓ Numéro d'assurance-maladie ou
  - ✓ Numéro de dossier ou
  - ✓ Date de naissance (si les numéros précédents sont non disponibles)
  - ✓ Matricule et date de naissance
- Nom/prénom du médecin prescripteur (Section 1)  
**lisible et obligatoire**
  - ✓ Clinique médicale pour externe
- Analyse(s) demandée(s) (section 3)
- Nom et prénom lisibles du préleveur (section 6)
- Date et heure du prélèvement (section 6)

**SUR L'ÉTIQUETTE DU PRÉLÈVEMENT**

- Nom et prénom complets de l'usager
- Numéro de référence personnalisé
  - ✓ Numéro d'assurance-maladie ou
  - ✓ Numéro de dossier ou
  - ✓ Date de naissance (si les numéros précédents non disponibles)
  - ✓ Matricule et date de naissance
- Initiales du préleveur

**DONNÉES OBLIGATOIRES POUR UNE DEMANDE DE PRODUITS SANGUINS****SUR LE FORMULAIRE**

- Nom et prénom complets de l'usager
- Numéro de référence personnalisé
  - ✓ Numéro d'assurance-maladie ou
  - ✓ Numéro de dossier ou
  - ✓ Date de naissance (si les numéros précédents sont non disponibles)
  - ✓ Matricule et date de naissance
- Nom/prénom du médecin prescripteur (Section 1)  
**lisible et obligatoire**
- Unité de soins ou service demandeur (Section 1)
- Renseignements cliniques (Section 2)
- Produit demandé et quantité/dose requise (Section 4)
- Priorité transfusionnelle (Section 5)
- Nom et prénom lisibles du préleveur \*/demandeur (Section 6)
- Date et heure du prélèvement \*(Section 6)

\*Si prélèvement requis

**SUR L'ÉTIQUETTE DU PRÉLÈVEMENT \*\***

\*\*si un prélèvement est requis

- Nom et prénom complets de l'usager
- Numéro de référence personnalisé
  - ✓ Numéro d'assurance-maladie ou
  - ✓ Numéro de dossier ou
  - ✓ Date de naissance (si les numéros précédents non disponibles)
  - ✓ Matricule et date de naissance
- Initiales du préleveur