

Merci de renseigner ce document afin de permettre la prise en charge du patient.

Envoyer les résultats de (NFS) du dernier bilan sanguin réalisé au laboratoire d'analyses médicales par email à [sec-rhumato-geriatrie@ch-alpes-leman.fr](mailto:sec-rhumato-geriatrie@ch-alpes-leman.fr) ou par fax au 04 50 82 30 75

- **DEMANDEUR**

Établissement :
Médecin demandeur :
Numéro de téléphone :

- **PATIENT**

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Médecin hospitalier référent :

- **MOTIF de la demande**

Taux d'Hémoglobine :	à la date du :
Délai souhaité du RDV :	
ATCD :	
Etiologie(s) de l'anémie :	
Insuffisance cardiaque connue ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Patient informé de la transfusion et consentant ? (à défaut son représentant légal)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Le patient a-t-il une carte de groupe ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Si oui, le patient doit venir avec le jour de la transfusion.	

Après validation du médecin hospitalier référent, le service de l'unité de jour prendra contact avec l'établissement pour fixer un rendez-vous.