

ORDONNANCE DE PRODUITS SANGUINS LABILES

ORDONNANCE N° 1200018810

Établissement : **CHU de Saint Etienne**

Service : **MED . INTERNE HJ HN**

Téléphone :

Code UF : **6238**

RENSEIGNEMENTS PATIENT

Civilité : **Mme**

Nom de naissance : **Onyme**

Prénom(s) : **Jeanne**

Nom USUEL ou MARITAL :

Né(e) le : **03/12/1946**

Sexe : **Féminin**

N° de séjour



MEDECIN PRESCRIPTEUR

Date de la demande : **04/11/2022**

Nom du prescripteur : **ORIOU Pascale**

PRODUITS PRESCRITS

Nombre Produit

Nombre	Produit
1	CGR UA D SAGM

DONNEES PATIENT

Poids (Kg) :

Hb (g/dl) 72 le 23/10/2022

Pas de notion d'urgence (voir heure prévue pour transfusion)

Délivrance Souhaitée : **27/10/2022 09:30**

Cette ordonnance doit être accompagnée soit de 2 déterminations de groupes sanguins, soit des échantillons permettant de les réaliser.

Une recherche d'agglutinines irrégulières(RAI) datant de moins de 3 jours (72 heures) est demandée pour délivrer des concentrés de globules rouges(CGR)

Signature du prescripteur