



Demande de Don dirigé Vaud - Valais

Demandeur

Nom du médecin :

Tél/bip :

e-mail :

Établissement : CHUV autre :

Date de la commande :

Patient

Nom + Prénom + date de naissance :

Indication à la transfusion :

Date de la transfusion :

Produit

Concentré érythrocytaire (CE)

Concentré plaquettaire (CP)

Spécification: phénotype rare HLA/HPA compatible

Transfusion ponctuelle

Nombre CE :

Nombre CP :

Transfusion chronique

Nombre CE :

Nombre CP :

Fréquence (/ semaine, / mois...) :

Commentaires/Remarques :

Cette demande est valable pour 3 mois et devra être renouvelée dès le :

Date :

Visa :

Veuillez envoyer le formulaire rempli à : Medecin.VD@itransfusion.ch, accompagné des données immunohématologiques ou de la typisation HLA/HPA pour les patients hors CHUV

Les suppléments liés à la commande de dons dirigés sont indiqués dans la liste des prix et facturés indépendamment du fait qu'une transfusion ait lieu ou non (<https://www.itransfusion.ch>)