

COMMANDE DE PRODUITS SANGUINS LABILES POUR RESERVE DES DEPOTS HOSPITALIERS

A FAXER AU 27.55.40.71

Téléchargement possible sur le site croix-rouge.lu

Etablissement demandeur:

Commandé par:

Date/...../..... Heure:

Livraison souhaitée le :/...../..... à heures

Signature et cachet:

CONCENTRES DE GLOBULES ROUGES (PS05)

Groupe	Nombre	Distribution	Groupe	Nombre	Distribution
A D-		<input type="checkbox"/>	O D-		<input type="checkbox"/>
A D+ E-		<input type="checkbox"/>	O D+ E-		<input type="checkbox"/>
A D+ E- c-		<input type="checkbox"/>	O D+ E- c-		<input type="checkbox"/>
A D+ C-		<input type="checkbox"/>	O D+ C-		<input type="checkbox"/>
A D+ C+ E+		<input type="checkbox"/>	O D+ C+ E+		<input type="checkbox"/>
A réserve		<input type="checkbox"/>	O réserve		<input type="checkbox"/>
B D-		<input type="checkbox"/>	AB D-		<input type="checkbox"/>
B D+ E-		<input type="checkbox"/>	AB D+ E-		<input type="checkbox"/>
B D+ E- c-		<input type="checkbox"/>	AB D+ E- c-		<input type="checkbox"/>
B D+ C-		<input type="checkbox"/>	AB D+ C-		<input type="checkbox"/>
B D+ C+ E+		<input type="checkbox"/>	AB D+C+E+		<input type="checkbox"/>
B réserve		<input type="checkbox"/>	AB réserve		<input type="checkbox"/>

PLASMA FRAIS CONGELE (PS14)

A		<input type="checkbox"/>
O		<input type="checkbox"/>
AB		<input type="checkbox"/>

Réception de commande (à l'attention des hôpitaux)

Date:/...../..... - Heure:h.....

Conformité: oui non

Description de l'éventuelle non-conformité:

Signature:

V. 3 / SOP: DISS003_LIVRAISONS

Modifications: Phénotypes dans la case groupe et le numéro de fax

Conservation: 1 an - Lieu: Dépt. DIS