



Biomnis

Fiche de renseignements cliniques
Sphérocytose héréditaire
Test à l'éosine 5'maléimide - EMA

Document à joindre aux prélèvements

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Mail du médecin :

Nom du médecin :

Service :

Adresse :

CP : _____ Ville :

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : _____

Sexe : F M

Date de prélèvement : _____

RENSEIGNEMENTS CLINICO-BIOLOGIQUES

Coombs érythrocytaire : Positif Négatif

Hémolyse : OUI NON

Splénomégalie : OUI NON

Ictère : OUI NON

Transfusion : OUI NON Si oui, date : _____

Antécédents familiaux :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

- **Pas de transfusion** dans les 3 mois précédant le prélèvement
- Les prélèvements **doivent être effectués du lundi au jeudi (stabilité pré-analytique : 96 h maximum)**
- **Nature du prélèvement** : Sang total EDTA
2 x 5 ml pour les adultes – **2 ml** minimum pour les nourrissons
- **Température** : Réfrigérée