



Document obligatoire en cas de recherche d'anticorps anti HLA

(en l'absence de ce document, l'analyse sera refusée)

Ce document est à joindre à la prescription.

Pour tout prélèvement d'anticorps anti-HLA prélever 2 tubes sec avec gélose.

NOM du patient :

Prénom du patient :

Date de naissance :

Date du prélèvement :

Nom du préleveur :

	Recherche Ac anti HLA à faire :
Patients non inscrits sur liste d'attente	Sur demande du clinicien
Patients en attente de greffe	Tous les 3 mois
Patients greffés	A 3 mois, 1 an, puis tous les ans

Evénement immunisant potentiel

NON

OUI → Questionnaire à compléter obligatoirement en cochant l'évènement et en indiquant sa date

	Date de l'évènement	Recherche Ac à faire à :
Transfusion		1 mois
Accouchement ou fausse couche		3 mois
Suspicion de rejet		J0 3 mois après arrêt du traitement
Biopsie		J0 3 mois 1 an
Non adhérence au traitement		Dès que possible
Minimisation traitement immunosuppresseur ou retour en dialyse		3 mois à 6 mois après
Arrêt du traitement immunosuppresseur		1 mois après 6 mois après
Transplantectomie		1 mois après 6 mois après