



FICHE DE TRANSFERT D'UN PATIENT AVEC PSL par équipe SMUR

ES de départ :	Service de départ :		
Identité patient ou Etiquette patient : Nom de naissance Prénom(s)..... Date de naissance / / Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M INS	Personnel remettant les PSL :		
	Heure délivrance PSL (H0) :	_____ h	

Equipe SMUR :	
Personnel en charge des PSL :	
Heure départ :	_____ h
Heure arrivée :	_____ h

ES d'arrivée :	
Service d'arrivée :	
Personnel réceptionnant les PSL :	
Heure réception PSL :	_____ h

Réservé : Service de départ

Check-list documents remis (copies) pour le transfert		Liste des PSL transférés avec le patient			À transfuser avant H0 + 6H	
Prescription PSL	IMPERATIF <input type="checkbox"/>	<i>Etiquette PSL</i>			avant _____ h	
Fiche de délivrance	<input type="checkbox"/>	CGR <input type="checkbox"/>	Plasma <input type="checkbox"/>	Plaq <input type="checkbox"/>	sinon PSL détruit	
Détermination(s) de phénotype érythrocytaire si disponible(s)	0	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	<i>Etiquette PSL</i>		
	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Résultat RAI (si disponible)		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	<i>Etiquette PSL</i>		
		CGR <input type="checkbox"/>	Plasma <input type="checkbox"/>	Plaq <input type="checkbox"/>	avant _____ h	sinon PSL détruit

Réservé : Equipe SMUR

Transfusion réalisée ? même partielle	Commentaires, motif de non-transfusion
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Réservé : Service d'arrivée

Transfusion réalisée ? même partielle	Commentaires, motif de non-transfusion
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

- L'heure limite de pose du PSL est calculée en **ajoutant 6 heures à l'heure de délivrance** (cf. **fiche de délivrance obligatoirement jointe au(x) PSL**)
- **Les PSL sont placés dans un contenant dédié** : il n'est pas nécessaire de maintenir la chaîne du froid (délai de 6H, T° ambiante)
- **Avant de brancher la transfusion**, s'assurer de la disponibilité de 2 phénotypages érythrocytaires indépendants et à défaut, prélever un ou 2 échantillons sanguins sur EDTA (bouchon violet) correctement identifiés (*Arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire*)
- Après transfusion, conserver toutes les poches de PSL, même vides, avec leur tubulure clampée et obturée (double-nœud), et les cartes PTU, pendant au moins 4 heures

À compléter et à renvoyer DANS LES 24H avec la fiche de délivrance complétée au correspondant d'hémovigilance de l'établissement de santé d'arrivée qui transmettra :

au correspondant d'hémovigilance de l'établissement de départ :	le cas échéant au responsable de dépôt de l'établissement de départ :
Dr : _____ - @ : _____ - Fax : _____	Dr : _____ - @ : _____ - Fax : _____