

Emetteur : IMMUNO THERAPIE CELL HEMATOPOIESE

Date d'application : 26/08/2021

Recherche d'immunité cellulaire anti-SARS-CoV-2

Identité patient (ou étiquette) :
Prescripteur :

Nom :
Nom de naissance :
Prénom :
DDN :
Sexe :

Rappel des conditions pré-analytiques

L'analyse s'effectue sur du sang prélevé de moins de 32h (tube héparinate de lithium SANS gel, bouchon vert, 4-5 mL).

La méthode d'analyse court sur 2 jours, le laboratoire étant fermé les week-ends et jours fériés, **NE PRELEVER QUE DU LUNDI AU JEUDI** (arrivée au laboratoire le jeudi : 14h dernier délai).

→ En cas de jour férié, le prélèvement doit parvenir au laboratoire l'avant-veille (J-2).

En cas de lymphopénie connue, prévoir 2 tubes héparinate de lithium SANS gel bien remplis (8-10 mL).

Un nombre insuffisant de lymphocytes empêche la réalisation de l'analyse.

Renseignements cliniques :

Vaccination : Oui, précisez la date de fin du schéma vaccinal complet : _____

Précisez le(les) vaccins utilisés : _____

Non

Pas d'information

Antécédent d'infection COVID19 : Oui (précisez la date l'infection : _____)

Non

Pas d'information

Contexte clinique de prescription :
