

**BANQUE DE SANG
DES LABORATOIRES
CISSMO**

Nom et permis du médecin
qui demande la présente
transfusion/administration :

Lieu où se trouve le receveur : _____

Produit sanguin et quantité

_____ Culot globulaire	_____ (mL) Albumine 5%
_____ Plasma	_____ (fiole) WinRho 300 microgrammes
_____ Dose de plaquettes (5)	_____ (fiole) WinRho 120 microgrammes
_____ Pool de cryoprécipités (5)	_____ (grammes) Immunoglobulines IV
_____ (mL) Albumine 25%	_____ Autre: _____

FOR-CDM-COM-3033-V2 Coupon d'identification pré-imprimé
Code GRM : 1007924

2019-04-12

**BANQUE DE SANG
DES LABORATOIRES
CISSMO**

Nom et permis du médecin
qui demande la présente
transfusion/administration :

Lieu où se trouve le receveur : _____

Produit sanguin et quantité

_____ Culot globulaire	_____ (mL) Albumine 5%
_____ Plasma	_____ (fiole) WinRho 300 microgrammes
_____ Dose de plaquettes (5)	_____ (fiole) WinRho 120 microgrammes
_____ Pool de cryoprécipités (5)	_____ (grammes) Immunoglobulines IV
_____ (mL) Albumine 25%	_____ Autre: _____

FOR-CDM-COM-3033-V2 Coupon d'identification pré-imprimé
Code GRM : 1007924

2019-04-12

**BANQUE DE SANG
DES LABORATOIRES
CISSMO**

Nom et permis du médecin
qui demande la présente
transfusion/administration :

Lieu où se trouve le receveur : _____

Produit sanguin et quantité

_____ Culot globulaire	_____ (mL) Albumine 5%
_____ Plasma	_____ (fiole) WinRho 300 microgrammes
_____ Dose de plaquettes (5)	_____ (fiole) WinRho 120 microgrammes
_____ Pool de cryoprécipités (5)	_____ (grammes) Immunoglobulines IV
_____ (mL) Albumine 25%	_____ Autre: _____

FOR-CDM-COM-3033-V2 Coupon d'identification pré-imprimé
Code GRM : 1007924

2019-04-12

**BANQUE DE SANG
DES LABORATOIRES
CISSMO**

Nom et permis du médecin
qui demande la présente
transfusion/administration :

Lieu où se trouve le receveur : _____

Produit sanguin et quantité

_____ Culot globulaire	_____ (mL) Albumine 5%
_____ Plasma	_____ (fiole) WinRho 300 microgrammes
_____ Dose de plaquettes (5)	_____ (fiole) WinRho 120 microgrammes
_____ Pool de cryoprécipités (5)	_____ (grammes) Immunoglobulines IV
_____ (mL) Albumine 25%	_____ Autre: _____

FOR-CDM-COM-3033-V2 Coupon d'identification pré-imprimé
Code GRM : 1007924

2019-04-12