ITC_TOURS PRESCRIPTION DE TISSUS D'ORIGINE HUMAINE

Banque de Tissus Grand Ouest

2 bd Tonnellé - BP 40661 37206 Tours cedex 3

Tél : 02.47.36.01.10 – Fax : 02.47.36.02.08

cpdl.tours.cryo@efs.sante.fr - itc.tours@efs.mssante.fr

Document à faxer ou à envoyer dûment complété

ETABLISSEMENT DE SOINS :		SERVICE :					
GREFFE Prévue le	Date :	Heure :					
LIVRAISON Souhaitée le	Date :	Heure :	Nom du BLOC précisez : Bâtiment, Etage				
		Téléphone					
TISSU DEMANDÉ							
AUTOLOGUE	☐ Volet crânien	<i>Précisez selon le tissu: type, nature, dimensions (longueur, largeur, diamètre, surface, etc), présence ou non de baguette osseuse, insertion tendineuse, etc</i>		Nombre total de greffons <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>			
	☐ Artère ☐ Valve cardiaque ☐ Fragment cutané ☐ Os massif ☐ Tête fémorale cryoconservée ☐ Os viro-inactivé ☐ Tendon / Ligament ☐ Membrane amniotique						
ALLOGENIQUE	<i>Indiquer le(s) numéro(s) de greffon sélectionné(s) le cas échéant :</i>		☐ Kératoplastie TRANSIFIXIANTE		☐ DCE > à 2000 cellules/mm ²	☐ Autre DCE : > à <input style="width: 50px;" type="text"/> cellules/mm ²	
			☐ Kératoplastie lamellaire POSTERIEURE	☐ DSE(A)K ☐ DMEK	☐ DCE (cellules/mm ²) > à : <input style="width: 80px;" type="text"/>	Grande collerette (> 2 mm) : ☐ Oui ☐ Non	Si critère d'âge alors, âge du donneur > à : <input style="width: 50px;" type="text"/> ans
			☐ Cornée	☐ Kératoplastie lamellaire ANTERIEURE	☐ <input style="width: 80px;" type="text"/> < DCE < 2000 cellules/mm ²	☐ DCE > à 2000 cellules/mm ²	
				Bouchon cornéen	☐ non congelé	☐ congelé	
			N° GLAC :				
INDICATION CLINIQUE DE LA GREFFE							
<i>Précisez :</i>							
RECEVEUR <i>(en l'absence d'étiquette, écrire distinctement svp)</i>							
Nom							
Nom de jeune fille <i>(obligatoire pour les femmes mariées)</i>							
Prénom							
Date de naissance							
Sexe					☐ M ☐ F		
PRESCRIPTEUR							
Nom et Prénom	Date :		Signature :				
Fonction							
CONFIRMATION PAR LA BANQUE DE TISSUS <i>(cadre réservé à la banque de tissus)</i>							
Livraison programmée le	Date :	Heure :	Lieu :	Visa TL			