

## Demande d'examen histocompatibilité pour le test cross-match

Le receveur	Le donneur
* Préciser le lien familial : .....	*Préciser le lien familial : .....
Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Origine géographique : .....	Origine géographique : .....

Le prescripteur	
	Médecin / Laboratoire : .....
	Téléphone : .....
	Adresse : ...../ Ville :

Résultats typage HLA classe I et II			
Receveur		Donneur	
HLA CLASSE I	HLA CLASSE II	HLA CLASSE I	HLA
A * ..... A* .....	DRB1*..... DRB1*.....	A * ..... A* .....	DRB1*..... DRB1*.....
B* ..... B* .....	DQA1*..... DQA1*.....	B* ..... B* .....	DQA1*..... DQA1*.....
C* ..... C* .....	DQB1*..... DQB1*.....	C* ..... C* .....	DQB1*..... DQB1*.....
	DPA1*..... DPA1*.....		DPA1*..... DPA1*.....
	DPB1*..... DPB1*.....		DPB1*..... DPB1*.....

Résultats d'anticorps anti HLA				
	CLASSE I		CLASSE II	
	Négatif	Positif	Négatif	Positif
<input type="checkbox"/> Sérum Du ...../...../.....				
Résultats d'Anticorps anti HLA classe I et II (dépistage) :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats d'Anticorps anti HLA classe I_Single antigène* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Résultats d'Anticorps anti HLA classe II Single antigène* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\*Si anticorps anti HLA positive merci de joindre les résultats de single antigène**

Contexte clinique	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Type de greffe :</b>      <input type="checkbox"/> Greffe rénale      <input type="checkbox"/> Autre.....</li> <li style="margin-left: 20px;">Date de greffe : .....</li> <li>● <b>Incident immunisant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Transfusion</li> <li><input type="checkbox"/> Grossesse</li> <li><input type="checkbox"/> Fausse couche</li> <li><input type="checkbox"/> Transplantation précédente</li> </ul> </li> <li>● <b>Antécédents de maladies :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oui</li> <li><input type="checkbox"/> Non</li> <li>Si Oui, préciser les maladies : .....</li> </ul> </li> </ul>	

Crossmatch par LCT (À remplir par le laboratoire)	
<b>RECEVEUR</b>	<b>DONNEUR</b>
Type de prélèvement :	
<input type="checkbox"/> 2 Tubes Secs <input type="checkbox"/> 1 Tube EDTA <input type="checkbox"/> Sérum séparé	<input type="checkbox"/> 4 Tubes EDTA

La collecte des données personnelles par le Laboratoire National Mohamed VI au nom de la Fondation Mohammed VI des Sciences et de la Santé, est faite aux fins de la finalité relative au « suivi du Patient » et fait l'objet de traitements à ce qui est nécessaire aux opérations diagnostiques, thérapeutiques et à la prise en charge du patient au titre des activités de prévention, de diagnostic et de soins.  
 La FM6SS en tant que responsable du traitement, collecte les données pour la gestion de votre dossier médical (enregistrement de vos coordonnées, des prescriptions d'analyses, enregistrement de votre fiche de suivi médical...). Les données sont conservées tant que cela est nécessaire pour l'exercice professionnel.  
 Sauf opposition de la personne dûment avertie, les données personnelles sont accessibles aux personnes qui participent tous à la prise en charge du patient, sous réserve que cette information soit strictement nécessaire à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social. Seules les informations portant sur les éléments indispensables au suivi du patient ont vocation à être partagées. Dans ce contexte, les données ne font l'objet d'aucun transfert hors du Royaume du Maroc.  
 Conformément à la loi n°09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, vous pouvez à tout moment exercer votre droit d'accès aux informations vos concernant, les rectifier ou s'opposer aux traitements de ces données pour motif légitime, par courrier postal à l'adresse suivante : *Fondation Mohammed VI des Sciences et de la Santé- Direction Juridique- Avenue Mohammed Ben Abdellah Regragui- Madinat Al Irfane BP 6380 Rabat*, ou par mail à l'adresse suivante : [donneespersonnelles@fm6ss.ma](mailto:donneespersonnelles@fm6ss.ma)  
 La Fondation prend les mesures organisationnelles et techniques appropriées pour préserver la sécurité des données à caractère personnel et notamment empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès.  
 Ce traitement a fait l'objet d'une demande d'autorisation auprès de la Commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel, sous le numéro A-1430/2024 »