	IMPRIME	Diffusion par :
	Fiche médicale Neutropénie auto-immune	PHU 07 - Biologie - IMMUNOLOGIE
	Processus : *Métier Biologie\Analytique	

1. Identification du patient *(*les critères demandés sont nécessaires à l'identitovigilance)*

Nom* : Prénom* : Nom de naissance* :

DN* : Lieu de naissance* : Sexe* : F/M

Adresse :

2. Identification du prescripteur

Nom : Prénom : Téléphone :

Hôpital : Service :

Adresse :

3. Neutropénie Date de découverte :

Evolution : Chronique (O/N) Aigue (O/N) Cyclique (O/N)

Date	GB/mm3	PN (O/N)	Traitement

Signes biologiques : Hb : GR : Plaq :

Myélogramme Blocage de maturation : (O/N) Si oui, stade ?

4. Signes cliniques :

Infections :	oui	non	nature
Virose :	oui	non	nature
Hémopathie :	oui	non	nature
Immunopathologie :	oui	non	nature

5. Antécédents

Transfusions : Plaq (O/N) GR (O/N)

Grossesses : Nb :

6. Traitements

	Dose	Date début	Date fin
Ig I.V.			
Stéroïdes			
Autres			