

DEMANDE D'EXAMEN D'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES



Département de Pathologie Unité BEAUJON
Pr V. PARADIS

N° d'enregistrement
ACP

Date du (des) Prélèvements(s) :

à

h

IDENTIFICATION DU PATIENT (Etiquette ORBIS)

TRANSMISSION DES RESULTATS

NOM

Nom de jeune fille

Prénom

Date de Naissance

Sexe

NDA

NIP

Etiquette UH Service

Nom médecin préleveur

Service



Nom médecin prescripteur

Service



Signature préleveur/prescripteur

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

EXAMEN EXTEMPORANE :

PRELEVEMENT(S)

NATURE(S) ET SIEGE(S) (identifier les différents réceptifs)

Pièce opératoire : à visée carcinologique MICI Frottis : Dépistage Contrôle DDR :

FIXATEUR UTILISE : FORMOL AUTRE Lequel ? AUCUN

CADRE RESERVE AU DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE

Reçu le :

Codage :

REC :

Nbre de réceptifs :

Nbre de lames pour cytologie :

Congélation : à h