

DEMANDE d'EXAMEN d'ANATOMIE ET DE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

Prélèvement transféré au Département de Pathologie – Unité Bichat



N ° d'enregistrement au laboratoire

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

Service et Salle (UH)

Service demandeur

Nom du médecin préleveur

Téléphone et/ou BIP

Service prescripteur

Nom du médecin prescripteur

Téléphone et/ou BIP

Etiquette Adresse

Signature préleveur/prescripteur

DEMANDE(S) PARTICULIERE(S)

EXAMEN EXTEMPORANE ☐

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

PRELEVEMENT(S)

NATURE(S) ET SIEGE(S)

(éventuellement identifier les différents réceptacles)

Pièce opératoire : à visée carcinologique ☐ MICI ☐

Frottis : Dépistage ☐ Contrôle ☐ DDR :

SCHEMA SOMMAIRE DES LESIONS

FIXATEUR UTILISE : FORMOL ☐ AUTRE ☐ LEQUEL ? AUCUN ☐

CADRE RESERVE AU DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE

Reçu le :

Cotation

Nbre de réceptacles :

Nbre de lame pour cytologie

Congélation ☐ à h

Milieux spéciaux : Lequel ?

Photographie(s) macroscopique(s) ☐