Institut Godinot - Laboratoire ACP
1 rue du général Koenig CS 80014 - 51276 Reims Cedex
Dr. Aude-Marie SAVOYE, Responsable Laboratoire par intérim
Dr. Eric ARAV - Dr. Eva BRABENCOVA
Tél Laboratoire : 03 26 50 42 68 Tél Secrétariat : 03 26 50 42 67
@ : secretariat.ACP@reims.unicancer.fr Fax : 03 26 50 42 74

Etiquette labo

IDENTIFICATION PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Etiquette patient	Identité prescripteur : …….....
	Si patient hospitalisé, service : …….....
Adresse : …….....	Adresse : …….....
…….....	…….....
…….....	…….....
	Date et Signature :
N° d'immatriculation et caisse :	Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) :
…….....	☐ Médecin IG : ……...
Nom et prénom de l'assuré si différent et adresse de la caisse :	☐ Médecin(s) : ……
…….....	☐ Autres : …….....

DEMANDE D'ANALYSE ACP : THYROIDE

☐ Biopsie : ..... **☐ Cytologie : .....**

☐ Pièce(s) : .....

☐ Ex. extempo./ urgent + tél : .....

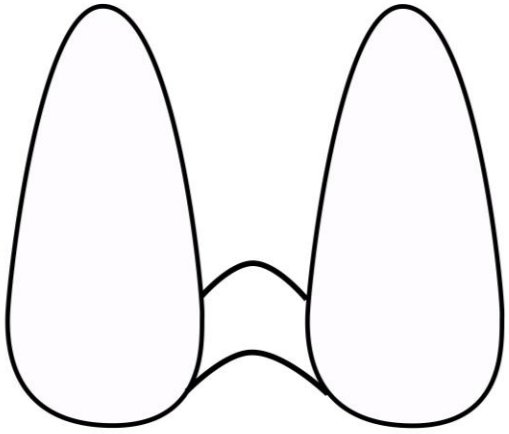
STATUT INFECTIEUX :	**IMPORTANT POUR LES BIOMARQUEURS :**
COVID : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Non réalisé	Date et heure du prélèvement : ……..
Autre : …….....	Date et heure de fixation : ……

Informations cliniques pertinentes : ☐unique ☐multiple ☐GMN ☐goitre ☐thyroïdite

Orientation / Repérage :….....……....……

Commentaires :……..……
……..……
.....……
……..……
.....……
……..……
.....……
……..……
.....……
……..……
……..……
……..……

☐ DROIT ☐ GAUCHE



LEGENDE ○ Nodule non suspect ◐ Nodule suspect ⊙ Nodule incertain

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Date et heure de réception : ……Demande conforme : ☐ oui ☐ non
Résultat de l'examen extemporané : ……