

Etiquette labo

| IDENTIFICATION PATIENT | MEDECIN PRESCRIPTEUR |
|---|--|
| Etiquette patient | Identité prescripteur : Si patient hospitalisé, service : Adresse : Date et Signature : Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) : <input type="checkbox"/> Médecin IG : <input type="checkbox"/> Médecin(s) : <input type="checkbox"/> Autres : |
| Adresse : N° d'immatriculation et caisse : Nom et prénom de l'assuré si différent et adresse de la caisse : | |
| DEMANDE D'ANALYSE ACP : AUTRES | |
| <input type="checkbox"/> Biopsie : <input type="checkbox"/> Cytologie : <input type="checkbox"/> Pièce(s) : <input type="checkbox"/> Ex. extempo./ urgent + tél : | |
| STATUT INFECTIEUX : COVID : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Non réalisé Autre : | IMPORTANT POUR LES BIOMARQUEURS : Date et heure du prélèvement : Date et heure de fixation : |

Informations cliniques pertinentes

Nature du prélèvement ou site anatomique :

Antécédent de Chimioth. Radioth. Hormonoth.

Localisation : droite gauche :

Commentaires :

.....

.....

.....

.....

Recherches particulières souhaitées :

Date dernières règles (pour la gynécologie) :

| CADRE RESERVE AU LABORATOIRE | |
|--|--|
| Date et heure de réception : | Demande conforme : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Résultat de l'examen extemporané : | |