

Etiquette labo

IDENTIFICATION PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 80px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">Etiquette patient</div> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>N° d'immatriculation et caisse :</p> <p>Nom et prénom de l'assuré si différent et adresse de la caisse :</p>	<p>Identité prescripteur :</p> <p>Si patient hospitalisé, service :</p> <p>Adresse :</p> <p>.....</p> <p>Date et Signature :</p> <p>Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) :</p> <p><input type="checkbox"/> Médecin IG :</p> <p><input type="checkbox"/> Médecin(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>
DEMANDE D'ANALYSE ACP : THYROÏDE	
<p><input type="checkbox"/> Cytologie Pièce(s) : <input type="checkbox"/> Thyroïdectomie <input type="checkbox"/> Lobectomie <input type="checkbox"/> Isthmo-lobectomie : <input type="checkbox"/> droit <input type="checkbox"/> gauche</p> <p><input type="checkbox"/> Curage cervical : <input type="checkbox"/> droit <input type="checkbox"/> gauche <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p><input type="checkbox"/> Ex. extempo./ urgent + tél :</p>	
<p>STATUT INFECTIEUX :</p> <p>COVID : <input type="checkbox"/> Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/> Non réalisé</p> <p>Autre :</p>	<p>IMPORTANT POUR LES BIOMARQUEURS :</p> <p>Date et heure du prélèvement :</p> <p>Date et heure de fixation :</p>

Informations cliniques pertinentes

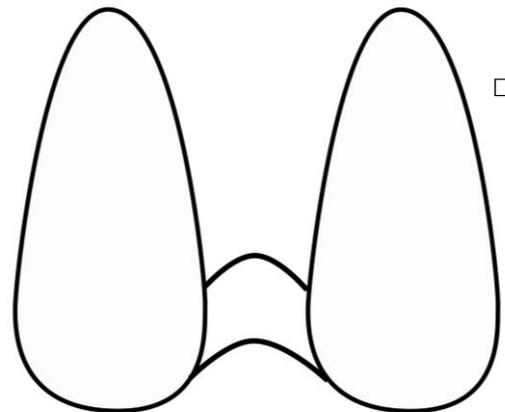
Clinique : unique multiple GMN goitre thyroïdite

LEGENDE

- Nodule non suspect
- Nodule suspect
- Nodule incertain

DROIT

GAUCHE



Pour chaque lésion :

- Numéro d'identification :
- Tailles des lésions (en mm) :
- Détails : F=froid, S=solide, K=kystique

Commentaires :

.....

.....

.....

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