

PRESCRIPTEUR

DATE DU PVT _____

HEURE DU PVT _____ H _____

HEURE DE FIXATION _____ H _____

NOM PRÉNOM RPPS / Service
Cachet ou signature

DUPLICATA au(x) Docteur(s)

PATIENT(E)

NOM, PRÉNOM(S) : _____

NOM DE NAISSANCE : _____

NE(E) LE : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| **SEXE :** ☐ F ☐ M

RUE : _____

VILLE : _____ Code postal |_|_|_|_| **TEL :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° DE SECURITE SOCIALE : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CAISSE DE RATTACHEMENT : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

MUTUELLE : _____ ☐ **C.M.U** **REGLEMENT :** ☐ Chèque ☐ Espèce

☐ Je m'oppose à la transmission de mes données médicales aux structures de gestion des dépistages. Signature patient(e) :

☐ RGPD à consulter sur notre site www.reunion-pathologie.re

PRELEVEMENT CHIRURGICAL / CURETAGE / FIBROSCOPIE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / EXAMEN ANTERIEUR :

GYNECOLOGIE

☐ Histologie ☐ Cytologie

☐ Col ☐ Sein : ☐ Tumorectomie/Zonectomie ☐ Mastectomie
☐ Curage : ☐ Ganglion(s) sentinelle(s) ☐ Curage complet
☐ Endomètre

GASTRO-ENTEROLOGIE

☐ Biopsie(s) ☐ Exérèse(s)

☐ Haut ☐ Œsophage ☐ EBO Autres : _____ Nb de fgts :
☐ Estomac ☐ Antre Nb de fgts : ☐ Corps Nb de fgts :
☐ Fundus Nb de fgts :
Autres : _____ Nb de fgts :
☐ Duodénum Nb de fgts :
☐ Autres : _____ Nb de fgts :

☐ Bas ☐ Iléon Nb de fgts :
☐ Colon Nb de fgts :

☐ Polype 1 ☐ Sessile ☐ Pédiculé Taille : _____ Nb de fgts : Site : _____
2 ☐ Sessile ☐ Pédiculé Taille : _____ Nb de fgts : Site : _____

AUTRES _____

SCHEMA / OBSERVATION / ORIENTATION

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

EXAMEN N°

RECEPTION

NBRE de FLACON(S) :

NBRE de LAME(S) :

CONFORMITE : B.E. et PVTs :

CODE

Demande de matériel à faire parvenir par le laboratoire :

☐ Bons d'exams ☐ Flacons de formol ☐ Sachets/Enveloppes ☐ Flacons cytologie

Les deux parties sont soumises à une impartialité totale

R_TR_FO01/R04

MACROSCOPIE :

1/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

2/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

3/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

4/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

5/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

6/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

7/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

8/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

9/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

10/ _____

- ☐ Biopsie(s)
☐ Exérèse

Nb de fragment(s) :
Taille : _____ mm

NB DE BLOC(S) : |__|__|

NOMBRE TOTAL DE BLOC(S) :

DESHYDRATATION / ENROBAGE / MICROTOMIE / ETALEMENT / COLORATION

☐ M 1 ☐ M 2 ☐ P 1 ☐ P 2 ☐ PAP ☐ HE(S)

NB DE LAMES |__|__|

IHC/COLO SPE.

NB DE LAMES |__|__|

REMARQUES