SELARL DE PATHOLOGIE
2, rue Ambroise Vollard
97410 SAINT PIERRE
02 62 96 40 40
02 62 96 40 57
secretariat@reunion-pathologie.re

Dr Pascaline ARRIVETS
Dr Sébastien DUQUENNE
www.reunion-pathologie.re

PRESCRIPTEUR

DATE DU PVT _____

HEURE DU PVT _____ H _____

HEURE DE FIXATION _____ H _____

Cachet et signature

DUPLICATA au(x)Docteur(s)

PATIENT(E)

NOM, PRENOM(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

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

EXAMEN N°

RECEPTION

NBRE de FLACON(S) :

NBRE de LAME(S) :

CONFORMITE : B.E. et PVTS :

CODE

PLACENTA

Poids de l'enfant : _____ Terme (en SA+J) : _____

Longueur approximative du cordon restant (non envoyé) pour diagnostic de cordon court ou long : _____ cm ☐ HRP

Indication SINGLETON

☐ Suspicion chorioamniotite
☐ RCIU inférieur au 3ème percentile (recherche intervilite systématique)
☐ Acidose métabolique sévère
☐ MFIU
☐ Pré éclampsie
☐ Diabète sévère AVEC retentissement fœtal
☐ Suspicion intervilite sans RCIU

Indications GEMELLAIRE		
BICHORIALE	**MONOCHORIALE**	
☐ Suspicion chorioamniotite ☐ RCIU inférieur au 3ème percentile (recherche intervilite systématique) ☐ Acidose métabolique sévère ☐ MFIU ☐ Pré éclampsie ☐ Diabète sévère **AVEC** retentissement fœtal ☐ Suspicion intervilite sans RCIU	☐ TOPS ou STT ☐ TAPS ☐ TRAP ☐ RCIU ☐ MFIU Autres (décrire) : Laser ☐ Oui ☐ Non	☐ Cordon J1 : 1 clamp ☐ Cordon J2 : 2 clamps ☐ J1 : JA-JB ☐ J2 : JA-JB

Les deux parties sont soumises à une impartialité totale

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

MACROSCOPIE :

Formulaire de macroscopie associé ☐

Nombre de fragment(s) :

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

☐ **Réserve** ☐ **Inclus en totalité**

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** |__|__|

CIQ/RENDU

TECHNIQUE MONOCOUCHE

TECHNIQUE CYTOBLOC

CYTOTECHNICIEN(NE)

PATHOLOGISTE

REMARQUES