GUSTAVE ROUSSY CANCER CAMPUS GRAND PARIS	Complément de bon de demande d'examen histologique			ANA-PCB-ENR035 V2	
	Rédacteur	Vérificateur	Approbateur	Date de Diffusion	19/11/2021
DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE MEDICALES	Chrystelle DARTIGUES	Catherine REGNIER	Marion CLASSE	Par	TVH

Identification du Patient. Etiquette GR
Nom :…….....
Nom de naissance :……....
Prénom : ……..
NIP ……

Date de Naissance : …. / …. / …….

☐ M ☐ F

Médecin prescripteur :……....

Nom du préleveur :……..

Date du prélèvement :……...……

Heure du prélèvement :……...……...

Service et Téléphone :……

Cadre réservé au Laboratoire
Heure d'arrivée CORE BIOPATH :

……

……

Nombre de pots reçus :

……

Demande conforme :
☐ oui ☐ non

Numéro d'examen

Pathologiste……

Technicien(ne)…….....

☐ **Biopsie**
☐ **Micro biopsie sein**
☐ **Macro biopsie sein**
☐ **Exérèse cutanée**
☐ **Pièce opératoire**..
☐ **Examen extemporané**

☐ **Radio communiquée**
☐ **Protocole** ……..
……..
Congélation : ☐ **oui** ☐ **non**
Nombre de tube tumeur :……..

Nombre de tube tissu sain :……..

Identification des prélèvements :

Latéralité : ☐ **droite** ☐ **gauche**

Prélèvements adressés au laboratoire
☐ **dans Formol** ☐ **dans RPMI** ☐ **frais** ☐ **autre** ……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

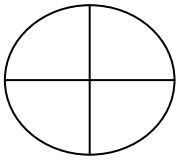
Schéma :

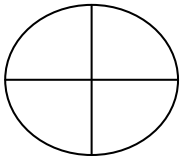
Pathologie mammaire :

ACR :……..

Aiguille : …… ☐ **échographie** ☐ **stéréotaxie**
☐ **IRM** ☐ **clinique (palpation)**

Cassettes avec microcalcification : MB
☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6
☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12


D


G

Nombre total de fragments mis en formol : ……..

Type de lésion :……....

COMPLEMENT