GUSTAVE ROUSSY CANCER CAMPUS GRAND PARIS	Bon de demande d'examen histologique			ANA-PCB-ENR034 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

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

☐ **Radio de pièce**
☐ **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** ☐ **empreinte**

1……
..
2……
..
3……
..
4……
..
5……
..
6……

7……

Pathologiste……

Technicien(ne)……

Schéma :

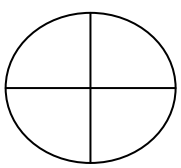
Pathologie mammaire :

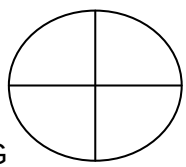
ACR :……..

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

Cassettes avec microcalcification : MB

☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6
☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12
☐13 ☐14 ☐15 ☐16 ☐17 ☐18


D


G

Nombre total de fragments mis en formol : ……

Renseignements concernant le patient
(clinique / traitement / protocole) CSP Art. L. 6211-8
……
……
……