

IDENTIFICATION PATIENT	PRATICIEN DEMANDEUR
Etiquette patient Adresse : N° d'immatriculation et caisse : Nom et prénom de l'assuré si différent et adresse de la caisse :	Identité praticien : Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) : ☐ Médecin IG : ☐ Médecin(s) : ☐ Autres : Etiquette labo
Date et heure de prélèvement : DEMANDE D'ANALYSE	
☐ Biopsie : ☐ Cytologie : ☐ Pièce(s) : ☐ Ex. extempo./ urgent + tél :	
ETAT : ☐ Frais ☐ Fixé	
STATUT INFECTIEUX :	
Informations cliniques pertinentes (Obligatoire) Nature du prélèvement ou site anatomique : Antécédent de ☐ Chimioth. ☐ Radioth. ☐ Hormonoth. Localisation : ☐ droite ☐ gauche : Commentaires :	
Recherches particulières souhaitées : Pour la gynécologie : ☐ Dépistage individuel ☐ Dépistage national organisé (joindre justificatif) ☐ Contrôle ☐ Date des dernières règles : ☐ Ménopause ☐ Grossesse ☐ Contraception / DIU Date et heure de fixation : DOUBLE CONTROLE/VERIFICATION LATERALITE par paramédical/praticien (initiales) :	
CADRE RESERVE AU LABORATOIRE	
Date et heure de réception : Demande conforme : ☐ oui ☐ non Résultat de l'examen extemporané :	