

IDENTIFICATION PATIENT	PRATICIEN DEMANDEUR
ETIQUETTE PATIENT ETIQUETTE LABO	Identité praticien : Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) : ☐ Médecin IG : ☐ Médecin(s) : ☐ Autres :
Date et heure de prélèvement :	
DEMANDE D'ANALYSE : SENOLOGIE	
☐ Biopsie : ☐ Cytologie : ☐ Pièce(s) : ☐ Ex. extempo. / urgent + tél :	
ETAT : ☐ Frais ☐ Fixé	☐ Radiographie de pièce
STATUT INFECTIEUX :	

Informations cliniques pertinentes : ☐ Chimioth.

☐ Radioth.

☐ Hormonoth.

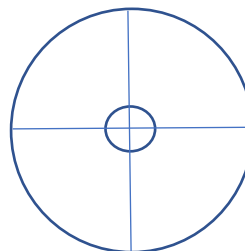
Orientation / Repérage :

Commentaires :

☐ **DROIT**



Axillaire



DOUBLE CONTROLE / VÉRIFICATION LATÉRALITE par Paramédical/praticien (initiales) :

Date et heure de fixation :

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Date et heure de réception : Demande conforme : ☐ oui ☐ non

Résultat de l'examen extemporané :