

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 :			

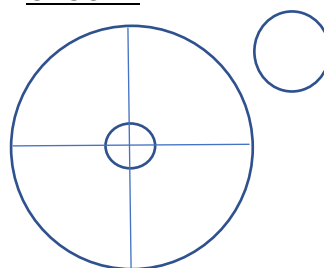
Informations cliniques pertinentes : ☐ Chimioth.

☐ Radioth.

☐ Hormonoth.

Orientation / Repérage :

Commentaires :

☐ GAUCHE

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 :