

IDENTIFICATION PATIENT	PRATICIEN DEMANDEUR
<p>Etiquette patient</p>	<p>Identité praticien :</p> <p>Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) :</p> <p><input type="checkbox"/> Médecin IG :</p> <p><input type="checkbox"/> Médecin(s) :</p> <p><input type="checkbox"/> Autres :</p>
<p>Adresse :</p>	
<p>N° d'immatriculation et caisse :</p>	
<p>Nom et prénom de l'assuré si différent et adresse de la caisse :</p>	<p>Etiquette labo</p>
<p>Date et heure de prélèvement :</p> <p>DEMANDE D'ANALYSE</p>	
<p><input type="checkbox"/> Biopsie :</p>	<p><input type="checkbox"/> Cytologie :</p>
<p><input type="checkbox"/> Pièce(s) :</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ex. extempo./ urgent + tél :</p>	
<p>ETAT : <input type="checkbox"/> Frais <input type="checkbox"/> Fixé</p>	
<p>STATUT INFECTIEUX :</p>	

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 :

Réf : 2022.07.001