Institut Godinot - Laboratoire ACP
1 rue du général Koenig CS 80014 - 51276 Reims Cedex
Dr. Aude-Marie SAVOYE, Responsable Laboratoire par intérim
Dr. Clémence FLEURY – Dr. Eva BRABENCOVA - Dr. Eric ARAV - Dr. Jean-Michel DIDRICHE
Tél Laboratoire : 03 26 50 42 68 Tél Secrétariat : 03 26 50 42 67
@ : secretariat.ACP@reims.unicancer.fr Fax : 03 26 50 42 74

Etiquette labo

IDENTIFICATION PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Etiquette patient Adresse : …… …… …… N° d'immatriculation et caisse : …… Nom et prénom de l'assuré si différent et adresse de la caisse : ……	Identité prescripteur : …… Si patient hospitalisé, service : …… Adresse : …… …… …… Date et Signature : Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) : ☐ Médecin IG : …… ☐ Médecin(s) : …… ☐ Autres : ……

DEMANDE D'ANALYSE ACP : SENOLOGIE

☐ **Biopsie : ……** ☐ **Cytologie : ……**

☐ **Pièce(s) : ……**

☐ **Ex. extempo./ urgent + tél : ……**

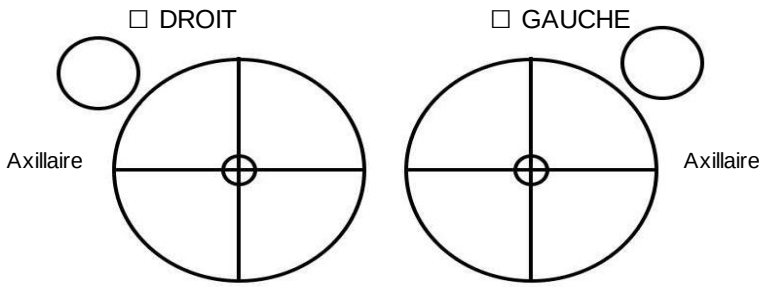
STATUT INFECTIEUX :	IMPORTANT POUR LES BIOMARQUEURS :
COVID : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Non réalisé Autre : ……	Date et heure du prélèvement : …… Date et heure de fixation : ……

Informations cliniques pertinentes : ☐ Chimioth. ☐ Radioth. ☐Hormonoth.

Orientation / Repérage :……

……

Commentaires :……



VÉRIFICATION LATÉRALITE par (initiales du manip) :

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

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

Résultat de l'examen extemporané : ……