

N° Examen :**DEMANDE D'ANALYSE D'EXAMEN HISTOLOGIQUE ET CYTOLOGIQUE****Date et heure de prélèvement :****Nombre de prélèvement(s) :**

Médecin(s) à informer :

.....
.....
.....
.....
.....**Identification patient****RENSEIGNEMENTS CLINIQUES****BIOPSIE OU PIECE OPERATOIRE**

NATURE DU PRELEVEMENT

CYTOLOGIE

- | | | | |
|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vaginale | <input type="checkbox"/> Expectoration | <input type="checkbox"/> Liquide pleural | <input type="checkbox"/> Urine |
| <input type="checkbox"/> Exocervicale | <input type="checkbox"/> ASP bronchique | <input type="checkbox"/> Ascite | <input type="checkbox"/> Ponction de sein |
| <input type="checkbox"/> Endocervicale | <input type="checkbox"/> Brossage bronchique | <input type="checkbox"/> Liquide céph.rach. | <input type="checkbox"/> Ecouil.mamelon |
| <input type="checkbox"/> Endométriale | <input type="checkbox"/> Lavage broncho-alvéo. | <input type="checkbox"/> Lavage vésical | <input type="checkbox"/> Thyroïde |
| <input type="checkbox"/> Vulvaire | <input type="checkbox"/> Autre : | | |

Cachet du prescripteur et signature

FO-CU-QUAL-03 : demande d'examen en anatomie pathologique histologie-cytologie, version 1

Date de Mise en application : 1^{er} septembre 2016

PRESTATIONS AP

A	Autopsie (fœtale si > 27 sem.)	
B	Biopsie NOS	
IS	Biopsie 1 = intervention super	
BP	Biopsie 2 : biopsie organe profond	
PI	Biopsie 3 = petite intervention chirurgicale	
GI	Biopsie 4 = grande intervention chirurgicale	
E	Extempo	
IHC	Immunomarquage	
IPD	Immuno pharmaco-diagnostique	
PC	Petite cyto (urine/expecto)	
GC	Grande cyto (cyto non gynéco)	
FG	Cyto-gynéco dépistage	
FGSC	Cyto-gynéco – suivi-contrôle	
FGDL	Cyto-gynéco- Double contrôle	

Date et signature médecin prestataire anapath

MacroFO-CU-QUAL-03 : demande d'examen en anatomie pathologique histologie-cytologie, version 1
Date de Mise en application : 1^{er} septembre 2016

Nr onderzoek :**ANALYSE-AANVRAAG HISTOLOGISCH EN CYTOLOGISCH ONDERZOEK****Datum en uur van de afname** :**Aantal afname(s)** :

In te lichten artsen :

.....

.....

.....

.....

.....

Identificatie patient**KLINISCHE INLICHTINGEN****BIOPSIE OF OPERATIESPECIMEN**

AARD VAN DE AFNAME

CYTOLOGIE

- | | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vaginale | <input type="checkbox"/> Expectoratie | <input type="checkbox"/> Pleuravocht | <input type="checkbox"/> Urine |
| <input type="checkbox"/> Exocervicale | <input type="checkbox"/> Bronchusaspiraaf | <input type="checkbox"/> Ascite | <input type="checkbox"/> Borstpunctie |
| <input type="checkbox"/> Endocervicale | <input type="checkbox"/> Bronchusborsteling | <input type="checkbox"/> Cerobrospinaalvocht | <input type="checkbox"/> Tepelsecreet |
| <input type="checkbox"/> Endometriale | <input type="checkbox"/> Broncho-alveo. spoeling | <input type="checkbox"/> Blaasspoeling | <input type="checkbox"/> Schildklier |
| <input type="checkbox"/> Vulvaire | <input type="checkbox"/> Andere : | | |

Stempel van de voorschrijvende arts en handtekening

FO-CU-QUAL-03 : analyse-aanvraag histologisch en cytologisch onderzoek, versien 1

Datum invoege instelling :

Page 1/2

AP PRESTATIES

A	Autopsie (fœtale indien > 27 sem.)	
B	Biopsie NOS	
IS	Biopsie 1 = super ingreep	
BP	Biopsie 2 : biopsie diep orgaan	
PI	Biopsie 3 = kleine chirurgische ingreep	
GI	Biopsie 4 = grote chirurgische ingreep	
E	Vriescoupe	
IHC	Immuunhistochemie	
IPD	Immuunfarmaco diagnose	
PC	Kleine cyto (urine/vriescoupe)	
GC	Grote cyto (niet gyneco-cyto)	
FG	Gyneco-cyto – screening	
FGSC	Gyneco-cyto – opvolging-kontrolle	
FGDL	Gyneco-cyto – dubbele kontrolle	

Datum en handtekening van de uitvoerende
anapath arts**Macro**