

DEMANDE D'ANALYSE D'EXAMEN HISTOLOGIQUE DE PIECE OPERATOIRE SENOLOGIQUE

IDENTIFICATION PATIENT

(étiquette ou remplir tous les champs)

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe : Féminin Masculin
Adresse :
.....
NISS :
Code Mutuelle :

ETIQUETTE B-DOC

MEDECIN PRESCRIPTEUR

(cachet + signature)

MEDECIN(S) A INFORMER

PRELEVEMENT(S) (remplir tous les champs)

Date :

Heure :

URGENT

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

TRAITEMENT NEO-ADJUVANT : OUI NON

TYPE TUMEUR : NST CLI CCIS AUTRE (précisez) :

GRADE : 1 2 3

TAILLE TUMEUR (mm) :

Phénotype : RO : RP : NEU : KI67 :

REMARQUE :

Prélèvements effectués : Mentionnez et numérotez dans cette case chacun des prélèvements (tumorectomie, recoupe et ganglions).

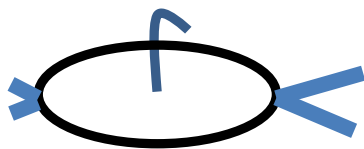
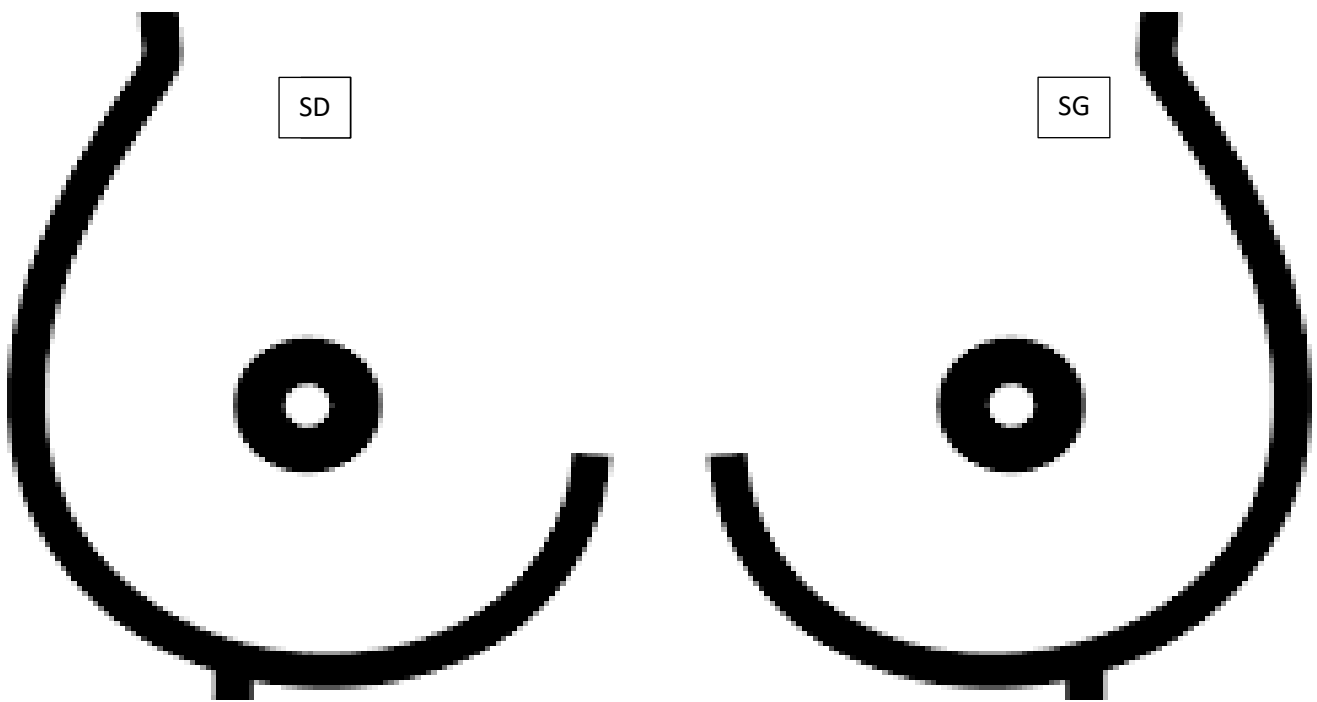
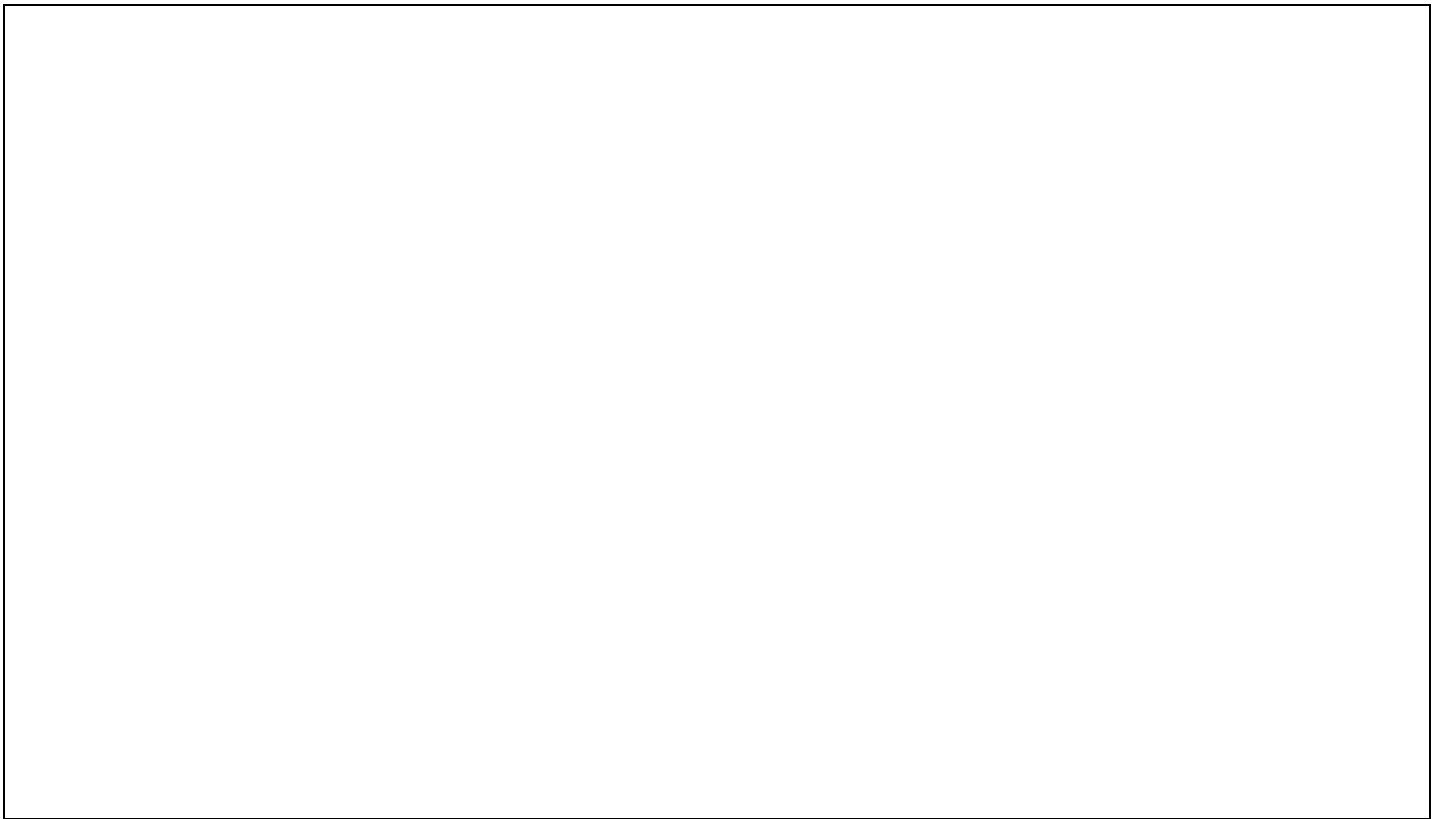
SEIN DROIT GAUCHE. QUADRANT :

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

N° EXAMEN :

Nombre de prélèvements :

Détail des prélèvements réalisés :



2 fils courts côté mamelon.
2 fils longs opposés au mamelon.
1 fil long antérieur.

Repère : - Non - Noir de carbone - Harpon