

Demande d'examen HISTOLOGIE

Dr ABBEY-TOBY Adjé - Dr BOUIDIOUA Abdelaali - Dr GARNIER Agnès - Dr PIERSON Rémi

Tel Pro : 04 67 61 10 15 de 8h00 à 18h00
 Tel Patient : 04 67 75 18 21 de 9h00 à 14h00
 Fax : 04 67 45 03 89

montpellier@inopath.fr
 168 rue de la Taillade
 34 070 Montpellier

Date de prélèvement : ____ / ____ / ____ Heure de prélèvement : _____ **URGENT**
 Nombre de Flacon(s) : _____ et/ou lame(s) : _____ **A FAXER** N° Fax : _____

IDENTITÉ PATIENT(E)

Nom de naissance : _____ **Sexe** : M F
Nom marital : _____ **Date de naissance** : _____
Prénoms : _____ **N°SS + Clé** : _____
 Adresse : _____ **Caisse** : CPAM MSA Autre : _____
 Adresse de la caisse : _____
 CP : _____ Ville : _____ **Nom & N° Mutuelle** : _____
 Tel : _____ **Bénéficiaire** : AME ALD INVAL C2S
 Mail : _____ Autre : _____
 ⇒ Joindre impérativement la copie d'attestation des droits

Je soussigné(e), refuse que le laboratoire transmette mes renseignements cliniques et prélèvement au centre de gestion de dépistage du cancer ou autres organismes à des fins de recherches cliniques

PRESCRIPTEUR / CORRESPONDANT(S)

PRÉLEVEUR : Nom/Adresse/Service/N°Adeli - RPPS **AUTRES CORRESPONDANTS** Nom(s)/Adresse(s)/service(s)
 Signature et cachet : _____

NATURE DU PRÉLEVEMENT / ANTÉCÉDENTS

Biopsie Résection Exérèse Pièce opératoire

CADRE RÉSERVÉ INOPATH

Date de réception : ____ / ____ / ____ Heure de réception : _____ Par : _____
 Nombre de flacons : _____ Nombre de lames : _____
 Non conforme - Motif : _____

RECOMMANDATIONS

- ☞ Choisir un flacon ayant idéalement un volume de formol 10 fois plus important que le volume du prélèvement.
- ☞ **Noter sur chaque flacon l'identité du patient** (nom, prénom, date de naissance)
Lors de prélèvements multiples, numéroter les flacons et les identifier
- ☞ Placer le prélèvement dans le **formol le plus rapidement possible**
- **Pièces opératoires** : flacon 60, 100 ml ou seau - Formol 4 %
Le volume de formol du flacon doit représenter à minima 5 fois le volume de la pièce.
- **Biopsie*** dont **biopsie mammaire** : flacon 25 ou 60 ml - Formol 4% rosé
Cas particulier des mammotomes, les flacons doivent être différenciés selon la présence ou non de calcifications.
* **Biopsie prostatique** : Formol 4% rosé - Les biopsies doivent être placées :
 - ☞ Soit dans des cassettes différenciées selon leur localisation puis placées dans un flacon de 180 ml
 - ☞ Soit dans des flacons de 60 ml différenciés selon leur localisation.

Conservation et acheminement à **température ambiante**

Certaines pièces opératoires doivent être orientées au bloc avant fixation au moyen de fils ou autre moyen pérenne pour permettre une analyse dans les conditions optimales (par exemple sein)

EMBALLAGE et TRANSPORT

Placer votre prélèvement dans un sachet INOPATH avec la demande d'examen remplie

ATTENTION : UN SACHET PAR DEMANDE ET PAR PATIENT

Les prélèvements sont ramassés par les coursiers

Pour les envois par courrier, merci d'utiliser les enveloppes « INOPATH »

168 rue de la Taillade - 34070 Montpellier



BESOIN DE MATÉRIELS

DÉSIGNATION	CONDITIONNEMENT
FLACON AVEC FORMOL 60 mL pour biopsie (avec Demande examen + Sachet)	35
FLACON AVEC FORMOL 180 mL pour petite pièce opératoire (avec Demande examen + Sachet)	26
CASSETTE pour biopsie	500
POT AVEC FORMOL 1 L pour pièce opératoire moyenne (avec Demande examen + Sachet)	1
SEAU AVEC FORMOL 2 L pour grosse pièce opératoire (avec Demande examen + Sachet)	1
SEAU AVEC FORMOL 3 L pour grosse pièce opératoire (avec Demande examen + Sachet)	1
Fiche de Demande d'examen : HISTOLOGIE	25
SACHET TRANSPORT Petite taille	25
SACHET TRANSPORT Grande Taille	25



Flacon contenant du formol à 4% - Ne pas manipuler avant d'avoir lu et compris toutes les précautions de sécurité



Merci de nous transmettre votre demande de matériels
par Fax au **04 67 45 03 89** ou par mail montpellier@inopath.fr