



Demande d'examen : HISTOLOGIE

Réserve au laboratoire

CASTRES

Dr JB. DECORSIERE

secretariat.castres@inopath.fr - 05 63 51 40 80
26 bd du Maréchal Foch 81100 CASTRES

URGENT

Prescripteur

Autre médecin correspondant

*A renseigner obligatoirement

PATIENT

Nom de naissance* : Sexe : H F

Nom usuel (marital) :

Prénom* : **Date de naissance*** :

Adresse :

Tel. :

N° Sécurité Sociale* :

Prise en charge* : C2S ALD AME

Régime : CPAM MSA Autre :

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

Fait à Le / / Signature

Pour les prélèvements non déposés directement au laboratoire, en cas de tiers payant, merci de joindre une photocopie de l'attestation carte vitale et mutuelle.

Date du prélèvement* : / / **Heure de prélèvement*** :

Heure de fixation* :

Nature du prélèvement* :

Le préleveur certifie avoir vérifié l'identité du patient à l'aide d'un document officiel.



Demande d'examen : HISTOLOGIE

Réserve au laboratoire

CASTRES

Dr JB. DECORSIERE

secretariat.castres@inopath.fr - 05 63 51 40 80
26 bd du Maréchal Foch 81100 CASTRES

URGENT

Prescripteur

Autre médecin correspondant

*A renseigner obligatoirement

PATIENT

Nom de naissance* : Sexe : H F

Nom usuel (marital) :

Prénom* : **Date de naissance*** :

Adresse :

Tel. :

N° Sécurité Sociale* :

Prise en charge* : C2S ALD AME

Régime : CPAM MSA Autre :

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

Fait à Le / / Signature

Pour les prélèvements non déposés directement au laboratoire, en cas de tiers payant, merci de joindre une photocopie de l'attestation carte vitale et mutuelle.

Date du prélèvement* : / / **Heure de prélèvement*** :

Heure de fixation* :

Nature du prélèvement* :

Le préleveur certifie avoir vérifié l'identité du patient à l'aide d'un document officiel.

PRELEVEMENT
Complément

DONNÉES CLINIQUES

Renseignements cliniques & antécédents :

Matériels fournis par le laboratoire



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



Recommandations

Noter sur chaque flacon l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance)
Lors de prélèvements multiples, numéroter les flacons et les identifier

- **Pièces opératoires** : flacon 60, 150 ml, pot 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** : flacon 100 ml - Formol 4% rosé
Les biopsies doivent être placées entre 2 mousses puis dans des cassettes différenciées selon leur localisation.

Conservation et acheminement à **température ambiante**

- **Immuno-fluorescence (IF)** : flacon 60 mL – Liquide de Michel - **Température réfrigérée**

👉 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)

LABO

Date : / / Heure de réception : Par :

Nombre de flacons : Saisie CR

Non conforme - Motif :

PRELEVEMENT
Complément

DONNÉES CLINIQUES

Renseignements cliniques & antécédents :

Matériels fournis par le laboratoire



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



Recommandations

Noter sur chaque flacon l'identité du patient (nom, prénom, date de naissance)
Lors de prélèvements multiples, numéroter les flacons et les identifier

- **Pièces opératoires** : flacon 60, 150 ml, pot 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** : flacon 100 ml - Formol 4% rosé
Les biopsies doivent être placées entre 2 mousses puis dans des cassettes différenciées selon leur localisation.

Conservation et acheminement à **température ambiante**

- **Immuno-fluorescence (IF)** : flacon 60 mL – Liquide de Michel - **Température réfrigérée**

👉 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)

LABO

Date : / / Heure de réception : Par :

Nombre de flacons : Saisie CR

Non conforme - Motif :