

Renseignements et préconisations : EXAMEN HISTOLOGIQUE

SERIGNAN

Dr D. BREL - Dr G. GABARROU – Dr F. LACROUX
secretariat.serignan@inopath.fr - 04 67 62 64 81
ZAC de Bellegarde, route de Valras 34410 SERIGNAN

Réserve au laboratoire

URGENT

Prescripteur

Autre médecin correspondant

*A renseigner obligatoirement

PATIENT

Nom de naissance* : Sexe : H F

Nom usuel (marital) :

Prénom* : **Date de naissance*** :

N° Sécurité Sociale* :

Adresse :

.....

Tel. :

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.

Renseignements et préconisations : EXAMEN HISTOLOGIQUE

SERIGNAN

Dr D. BREL - Dr G. GABARROU – Dr F. LACROUX
secretariat.serignan@inopath.fr - 04 67 62 64 81
ZAC de Bellegarde, route de Valras 34410 SERIGNAN

Réserve au laboratoire

URGENT

Prescripteur

Autre médecin correspondant

*A renseigner obligatoirement

PATIENT

Nom de naissance* : Sexe : H F

Nom usuel (marital) :

Prénom* : **Date de naissance*** :

N° Sécurité Sociale* :

Adresse :

.....

Tel. :

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, 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 pour le site de Sérignan UNIQUEMENT : flacon 100 ml - Formol 4% rosé
Les biopsies doivent être placées entre 2 mousses puis dans des cassettes différenciées selon leur localisation.*
- **Immuno-florescence (IF)** : flacon 25 ou 60 mL - Sérum physiologique
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)

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, 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 pour le site de Sérignan UNIQUEMENT : flacon 100 ml - Formol 4% rosé
Les biopsies doivent être placées entre 2 mousses puis dans des cassettes différenciées selon leur localisation.*
- **Immuno-florescence (IF)** : flacon 25 ou 60 mL - Sérum physiologique
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)

LABO

Date : / / Heure de réception : Par :

Nombre de flacons : Saisie CR

Non conforme - Motif :