

	Mode opératoire		Référence	MOP-01547		
	<b>ACP-Memo pour renseigner la feuille de demande d'examen d'Anatomie et de Cytologie Pathologiques</b>			Version	01	Page 1 sur 1
				Applicable le	06/04/2020	
Rédaction		Vérification		Approbation		
Muriel ANFRYE		Eric MARINELLI		Guillaume GAUCHOTTE		

Seule la version électronique du document est valide

**Champs obligatoires à compléter par le prescripteur**  
 Etiquette patient avec NDA

UF (avec numéro de téléphone pour joindre le service)

**Champs obligatoires à compléter par le prescripteur**

Médecin thésé, si interne préciser le nom du médecin thésé responsable :

Tampon du médecin

Sinon nom et prénom écrits lisiblement en toutes lettres



Duplicata externe au CHRU de Nancy

**Champs obligatoires à compléter par le prescripteur**

Organe (latéralité si organe pair)

Nature du prélèvement : biopsie, liquide, exérèse

Date et heure obligatoire

		<b>Service de Pathologie</b> <b>Examen d'Anatomie et Cytologie Pathologiques</b>	 Réservé au Service de Pathologie
<b>Etiquette ou identification du patient</b> Nom usuel : Nom patronymique : Prénom : Date de naissance : Sexe : Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> N° IEP :		<b>Tampon UF du Service</b>	N° d'enregistrement :  Date de réception : Heure de réception :
<b>Médecin Préleveur</b> Nom : SIGNATURE		Duplicata à adresser à : Nom : Adresse complète :	
<b>Renseignements cliniques (tout renseignement pertinent pour le diagnostic)</b>			
<b>Renseignements cliniques obligatoires</b>			
Le prélèvement présente-t-il un risque infectieux suspecté ou avéré ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui lequel ?			
<b>Nature du prélèvement</b> Préciser l'organe et le site du prélèvement : .....			
<input type="checkbox"/> Pièce exérèse <input type="checkbox"/> Biopsie <input type="checkbox"/> Liquide biologique <input type="checkbox"/> Proctis, étallement <input type="checkbox"/> Autre		Date et heure : .../.../... à ...h...min Prélèvement samarthèque : Heure de néovascularisation : ...h...min Extemporane <input type="checkbox"/> Poste à appeler :	
Identification et différenciation des récipients (en cas de prélèvements multiples) :			
<b>Champs obligatoires à compléter par le prescripteur</b> - Identification de <b>tous</b> les récipients (+ étiquette patient et numéro sur chaque pot)			

Extemporane si demandé + Prévenir au 56040