



Date et heure du prélèvement :/...../.....
 Heure de fixation :
 Médecin prescripteur :
 Double au Docteur :
 "
 "

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS (indispensable pour la recherche des antécédents et la facturation)

Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille : Date de naissance :
 Sexe : M F
 N° SECURITE SOCIALE (OU INS) : clé : Caisse de CPAM
 Adresse :
 CP/Ville : Tél :

NATURE DU PRELEVEMENT

- Biopsie Exérèse Curetage Cytologie Autres

TOPOGRAPHIE DU PRELEVEMENT

Localisation / Topographie
 (fils repères)

-
-
-
-
-
-

Nombre de flacons :
 (préciser le site de prélèvement par flacon)

-
-
-
-
-
-

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / ANTECEDENTS

.....

Réf. antérieures

Selon le règlement RGPD, nos patients ont un droit d'accès, de modification des données personnelles les concernant en contactant notre secrétariat.

Cocher la case correspondant à la situation du malade

HOSPITALISE

AMBULATOIRE

SOINS EXTERNES

HORS NOMENCLATURE

Inscrire le nom du patient sur l'étiquette du (des) flacon(s)

Désirez-vous du matériel ?

- Flacons 20 ml opaques 1L
 60 ml sceaux 3L Enveloppes Demande d'examen
 150 ml sceaux 5L Sachet
 Sachet macro

Conformément au texte en vigueur, vos échantillons tissulaires et/ou cellulaires seront conservés pendant une période réglementée, puis éliminés ou utilisés, ou cédés, sauf apposition de votre part à manifester auprès de notre secrétariat médical, à des fins de recherche scientifique, de développement technique ou de contrôle qualité.

Codes examens	Déballage	NC	Macro	Codes bibles
	Nb flacons		Nb cassettes	

Des documents contractuels sont disponibles sur notre site internet « www.ihp-group.fr »