Demande d'examen d'anatomie pathologique

LNS LUXEMBOURG

* renseignement obligatoire

Date et heure* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|

Patient

Matricule, sexe* |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ M ☐ F

Nom*

Nom de jeune fille*

Prénom*

CP, Localité*

N° et rue*

Caisse de santé

Médecin prescripteur

Nom, prénom*

Code médecin

Signature*

Adresse

Adresse e-mail

Copies pour (nom*, prénom*) :

Conditionnement

Nombre de flacons*

Date du prélèvement*

Heure du prélèvement*

Biopsie	☐ fixé	☐ non fixé
Pièce opératoire	☐ fixé	☐ non fixé
Cytologie (liquide)	☐ fixé	☐ non fixé
Cytologie (lames)	☐ fixé	☐ non fixé

Renseignements cliniques et hypothèse(s) diagnostique(s) clinique(s)* (en MAJUSCULES svp)

Organe et latéralité :

En annexe : ☐ CD ☐ radiologie ☐ photo ☐ rapports

Réservé au service d'anatomie pathologique

	paraphe		paraphe
Déballage		Distrib. pathol.	
Macro simple		Colorations sp.	
Macro complexe		Immunohisto.	
Inclusion paraff.		Cytologie	
Coupes		Extemporané	
Etiquettes		Décalcification	(début) (fin)

Service d'anatomie pathologique
Laboratoire national de santé | 1, rue Louis Rech | L-3555 Dudelange
tél. (+352) 28100-345 | fax (+352) 28100-342 | pathologie@lns.etat.lu

Ce document est disponible sur le site www.lns.public.lu/publications