

Demande d'examen d'anatomie pathologique

Biopsie et pièce osseuse

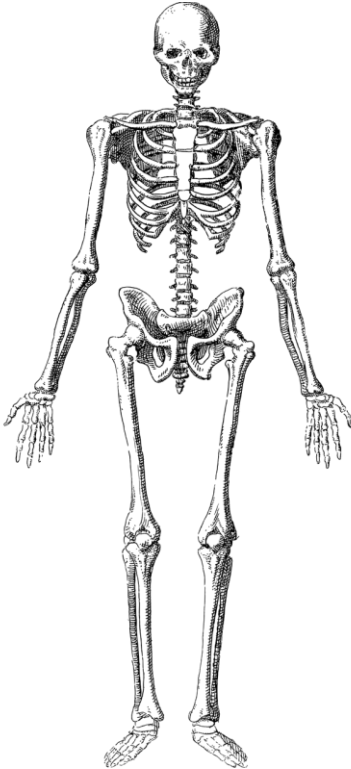
* renseignements obligatoires (à défaut, le dossier fera l'objet d'une non-conformité)

<p>Patient</p> <p>Matricule#, sexe* _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</p> <p>Nom* (Nom de naissance) _____</p> <p>Nom d'époux _____</p> <p>Prénom* _____</p> <p>Date de naissance* _____</p> <p>N° et rue* _____</p> <p>CP, Localité* _____</p>	<p>Médecin prescripteur</p> <p>Nom, prénom* _____</p> <p>Code médecin* _____</p> <p>Adresse e-mail* _____</p> <p>N° téléphone* _____</p> <p>Établissement de santé _____</p> <p>Signature* _____</p>
--	---

#matricule = CNS uniquement ; ajouter ici les autres numéros d'assurance sociale

Copies pour (nom*, prénom*, code médecin) : _____

Localisation de la lésion* :



<p>Conditionnement</p> <p>Nombre de flacons* : _____</p> <p>Date du prélèvement* : / /</p> <p>Heure du prélèvement* : h / min</p> <p>Prélèvement* : <input type="radio"/> fixé <input type="radio"/> non fixé</p>	<p>Procédure* :</p> <p><input type="radio"/> Biopsie a aiguille</p> <p><input type="radio"/> Biopsie ouverte</p> <p><input type="radio"/> Curettage</p> <p><input type="radio"/> Résection</p> <p><input type="radio"/> Amputation</p>
--	---

<p>Renseignements cliniques*</p> <p>Os (spécifier) : _____</p> <p>Dimensions : _____</p> <p>Localisation de la/les lésion(s) (cocher la/les option(s)) :</p> <p><input type="radio"/> Epiphyse / <input type="radio"/> Métaphyse / <input type="radio"/> Diaphyse / <input type="radio"/> Inconnu / <input type="radio"/> Autre (spécifier) : _____</p> <p><input type="radio"/> Cortex / <input type="radio"/> Cavite médullaire / <input type="radio"/> Surface osseuse / <input type="radio"/> Inconnue</p> <p><input type="radio"/> Confinée à l'os / <input type="radio"/> affecte articulation / <input type="radio"/> extension aux tissus mous</p> <p>Suspicion dx / DDx (clinique/imagerie) : _____</p> <p>Autre : _____</p> <p>En annexe : <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> radiologie <input type="checkbox"/> photo <input type="checkbox"/> rapports</p>

Réservé au service d'anatomie pathologique			
<p>DaVinci</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div> <p>Paraphe et date :</p>	<p>Étape de traitement</p> <p>Vérification technique (Paraphe et date):</p> <p>Coupe (paraphe):</p>	<p>Non-conformité</p> <p>Pré-analytique <input type="checkbox"/></p> <p>Analytique <input type="checkbox"/></p> <p>Post-analytique <input type="checkbox"/></p> <p>NC résolu <input type="checkbox"/></p>	<p>GLIMS</p> <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div> <p>Paraphe et date :</p>