

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

**Numéro de téléphone permettant un contact direct avec le prescripteur\* :**

<p><b>Patient</b></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><b>Médecin prescripteur</b></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) :**

**Conditionnement**

Nombre de flacons\* : \_\_\_\_\_

Date du prélèvement\* :        /        /               Heure du prélèvement\* :        h /        min

**INDICATION\*** (Examen réalisé **UNIQUEMENT pendant l'intervention chirurgicale** afin de déterminer la nécessité ou non d'adapter le geste chirurgical) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Renseignements cliniques\***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Organe et latéralité\***

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>Réservé au service d'anatomie pathologique</b>			
DaVinci	Étape de traitement	Non-conformité	GLIMS
<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>Paraphe et date :</p>	<p>Vérification technique (Paraphe et date):</p>    <p>Coupe (paraphe):</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>	<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100%;"></div> <p>Paraphe et date :</p>