

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

<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 <sup>(1)</sup>(nom\*, prénom\*, code médecin) :**

(1) Une copie de ce rapport sera envoyée au « Programme de dépistage organisé du cancer colorectal » (PDOCCR) du Ministère de la santé

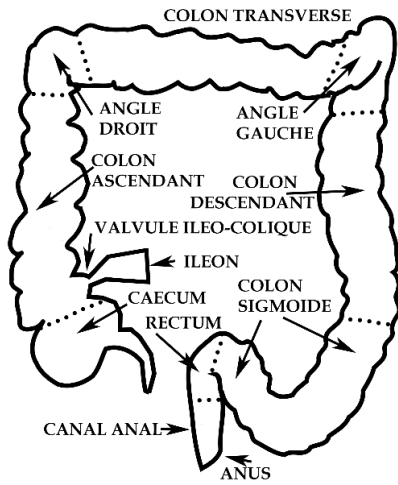
**Conditionnement**

Nombre de flacons\* : \_\_\_\_\_ Date du prélèvement\* :    /    /    Heure du prélèvement\* :    h /    min

Biopsie     fixé     non fixé

**Renseignements cliniques et hypothèse(s) diagnostique(s) clinique(s)\***

Latéralité\* :



1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

6) .....

Notes:

En annexe :     CD     radiologie     photo     rapports

<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>