Centre de Lutte Contre le Cancer Jean PERRIN
LBM OncoGènAuvergne (Directrice : Dr Mathilde GAY-BELLILE)
Unité fonctionnelle de Pathologie (N° d'enregistrement : 63-72)
Pre Frédérique PENAULT-LLORCA / Dr Lucie TIXIER DEVES
58, rue Montalembert – 63011 CLERMONT-FERRAND Cedex1
Tél : 04.73.27.81.67 - Fax : 04.73.27.81.80 - Internet : www.cjp.fr

Feuille de prescription CYTOLOGIE

Examen N°

Étiquette
d'identité du patient
ou Nom de naissance
Nom d'usage
Prénom
Date de naissance
Sexe

Joindre 1 étiquette supplémentaire.

Cadre réservé au laboratoire

Reçu le: A:

Par:

Conforme □ Non-conforme □

N° Lot Cytolyt :
N° Lot Preservcyt :
Volume après soustraction :

Technique	
Coloration	
Rendu	

A remplir **impérativement** par le service demandeur :

Service demandeur :

Prescripteur :
(Nom-Prénom-N°identification)

Préleveur :

Signature du prescripteur ou préleveur :

Date du prélèvement :

Heure du prélèvement :

SI URGENT pour le : ……

Pour des prélèvements multiples, lister chacun d'eux en les numérotant :

- **ORGANE**

- **COTÉ**

- **RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

ATTENTION :
- LCR : mettre dans un tube sec
- Frottis cervicaux ou vaginaux : dans un pot de Preservcyt (étiquette rose et blanche)
- Liquide pleural, ascite, thyroïde, sein, ganglion…: mettre dans tube conique à bouchon rouge avec Cytolyt

Flacons et tubes fournis par l'Unité Fonctionnelle de Pathologie