

Feuille de prescription HISTOLOGIE

Examen N°

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

Joindre 5 étiquettes supplémentaires.
Ne pas les coller. Merci

Cadre réservé au laboratoire

Reçu le : A :
Par :
Conforme Non-conforme

Macro fraîche (Med/Tech) :

Macro fixée (Med/Tech) :

Couleur des blocs :

Dernier bloc prélevé

	Nombre	
	AL	SL
EXTEMPO		
BLOCS		
DECALCIFICATION		
FIXATION		

Résultat extempo :

CONGÉLATION : Normal Tumoral

BLOC MIROIR :

GGS :

FAXITRON

BILAN LYMPHOME :

Appo. hémato

Appo. cytogénétique

Immunophenotypage

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**

Mis à Fixer à :

N° Lot Fixateur (si reçu fixé) :

Inclusion	Vérification	Coupe / Coloration	Numéro de Microtome	Rendu