ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PLATE FORME ONCOMOLPATH

GROUPE HOSPITALIER AVICENNE – JEAN VERDIER – RENE MURET

Contacts :
Pr O. SCHISCHMANOFF, service de BIOCHIMIE, Hôpital Avicenne, 125 rue de Stalingrad, 93009 BOBIGNY– T : 0 1 4 8 9 5 5 6 2 4 / F : 0 1 4 8 9 5 5 6 2 7
Dr C. LAGORCE, service de PATHOLOGIE, Hôpital Avicenne, 125 rue de Stalingrad, 93009 BOBIGNY – T : 0 1 4 8 9 5 5 6 0 7 / F : 0 1 4 8 9 5 5 6 0 2

BON DE DEMANDE D'EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE

PATIENT	☐ **Monsieur**	☐ **Madame**
Nom :	Née :	
Prénom :	Date de naissance :	

PATHOLOGISTE DEMANDEUR

NOM :……

ADRESSE :……

EXAMEN DEMANDE :……

CONTEXTE DE LA DEMANDE :……

DATE DE LA DEMANDE :……

MATERIEL TRANSMIS

FIXATEUR UTILISE** : DUREE DE FIXATION :

Diagnostic anatomo-pathologique : (ou double compte-rendu)

Référence Laboratoire : Date du prélèvement :

Nature (coupes, blocs, lames….) :

** PAS DE BOUIN

PRECISER DANS LA ZONE SELECTIONNEE POUR ANALYSE

% de noyaux de cellules tumorales :

% de noyaux de cellules non tumorales :

% superficie de plages acellulaires colloïde : nécrose : fibrose :

Pathologiste validant l'analyse morphologique :

CLINICIEN REFERENT (coordonnées précises)

Nom : ……

Adresse : ……

RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT