

GROUPE HOSPITALIER STARTT

(SAINT-ANTOINE – ROTHSCHILD – TENON - TROUSSEAU)

SITE SAINT-ANTOINE 184, rue du Faubourg Saint-Antoine - 75571 PARIS Cedex 12

SERVICE DE PATHOLOGIE : Pr JF.Fléjou – Dr P.Cervera

Secrétariat : 01 49 28 21 77

GENETIQUE MOLECULAIRE : Dr O. Lascols - Dr P.Cervera

Secrétariat : 01 49 28 28 09

BON DE DEMANDE D'EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE

PATIENT

☐ Monsieur

☐ Madame

Nom :

Née :

Prénom :

Date de naissance :

PATHOLOGISTE DEMANDEUR

NOM :

ADRESSE :

EXAMEN DEMANDE : RECHERCHE DE MUTATION DU GENE KRAS (adénocarcinome du colon)

CONTEXTE DE LA DEMANDE :

DATE DE LA DEMANDE :

MATERIEL TRANSMIS : Double du compte-rendu et Lame HES à JOINDRE A LA DEMANDE

FIXATEUR UTILISE* : ☐ Formol ☐ Formol neutre ☐ AFA ☐ Autres (préciser): *** PAS DE BOUIN**

Type de prélèvement : ☐ Cytologie ☐ Biopsie ☐ Pièce opératoire

Site du prélèvement (organe) :

Diagnostic histologique :

Référence Laboratoire :

Date du prélèvement :

Nature (coupes, blocs, lames....) :

PRECISER DANS LA ZONE SELECTIONNEE POUR ANALYSE

% de noyaux de cellules tumorales :

% superficie de plages acellulaires

colloïde :

nécrose :

fibrose :

Pathologiste validant l'analyse morphologique :

CLINICIEN REFERENT (coordonnées précises) : ORDONNANCE A JOINDRE

Nom :

Adresse :

RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT

Voir fiche pratique