

GROUPE HOSPITALIER SAINT- LOUIS – LARIBOISIÈRE – F. WIDAL

Contacts :

Dr J.NEMETH, SERVICE DE PATHOLOGIE Hôpital Lariboisière, 2 rue Ambroise Paré 75475 Paris– T : 0149958330 / F : 0149958536
 Dr H. SOLIMAN, SERVICE DE BIOCHIMIE Hôpital Saint Louis, 1 av C. Vellefaux-75475 Paris– T : 0142499385 / F : 0142499247

BON DE DEMANDE D'EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE : MSI

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** (PAS DE BOUIN) :

DUREE DE FIXATION :

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

Référence Laboratoire :

Date du prélèvement :

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

PRECISER DANS LA ZONE SELECTIONNEE POUR ANALYSE

% de noyaux de cellules tumorales :

% de substance colloïde :

Autres Commentaires (nécrose, fibrose, tissus non tumorale....) :

CLINICIEN REFERENT (coordonnées précises)

Nom :

Adresse :

RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT