

**GROUPE HOSPITALIER COCHIN – HOTEL DIEU – ST VINCENT DE PAUL -
BROCA
SITE HOTEL-DIEU**

1 place du Parvis Notre Dame, 75004 Paris

Contact : Pr Diane DAMOTTE, SERVICE DE PATHOLOGIE Hôpital Hôtel-Dieu – Tel secrétariat : 01 42 34 87 13

BON DE DEMANDE D'EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE

PATIENT (ou étiquette à coller)	☐ Monsieur	☐ Madame
Nom :	Née :	
Prénom :	Date de naissance :	

PATHOLOGISTE DEMANDEUR
NOM :
ADRESSE:

EXAMEN DEMANDE :	RECHERCHE DE MUTATION DU GENE EGFR
MOTIF DE LA DEMANDE :	☐ Stratégie / Adaptation thérapeutique ☐ Dépistage ☐ Autre :
DATE DE LA DEMANDE	

MATERIEL TRANSMIS : DOUBLE DU COMPTE-RENDU ET LAME HES A JOINDRE A LA DEMANDE
FIXATEUR UTILISE**: ☐ Formol ☐ Formol neutre ☐ AFA ☐ Autres (préciser): ** PAS DE BOUIN DECALCIFICATION : ☐ Non ☐ Oui (préciser la méthode) : Type de prélèvement : ☐ Cytologie ☐ Biopsie ☐ Pièce opératoire Site du prélèvement (organe) : Date du prélèvement : Référence Laboratoire : Diagnostic histologique : Nature (coupes, blocs, lames....) :

PRECISER DANS LA ZONE SELECTIONNEE POUR ANALYSE (prélèvement le plus tumoral possible)
% de noyaux de cellules tumorales :
Commentaire (nécrose, fibrose, autre.) :

CLINICIEN REFERENT (coordonnées précises) : ORDONNANCE A JOINDRE
Nom :
Adresse :

RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT :
Voir fiche pratique