

BON DE TRANSPORT ET DE DEMANDE D'EXAMEN DE PATHOLOGIE MOLECULAIRE

Hôpital Universitaire Ambroise Paré

9 Avenue Charles de Gaulle – 92104 Boulogne Cedex

Service de Pathologie - Chef de Service : Pr J.F. Emile – Tel secrétariat : 01 49 09 57 28

PATIENT

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : Féminin Masculin

EXPEDITEUR / CORRESPONDANTS

Pathologiste (Nom, prénom, adresse, email, téléphone) :

Clinicien référent (Nom, prénom, adresse, email, téléphone) :

MATERIEL TRANSMIS

Référence dans le labo d'origine :

Localisation primitive :

Nature de l'échantillon :

Bloc(s) paraffine (**recommandé**)

Nombre :

Bloc congelé

Autre (Préciser) :

Tumeur primitive Métastase
 Tissu non tumoral

Prélèvement :

Pièce opératoire

Cytologie

Biopsie

ANALYSE DEMANDEE

KRAS / NRAS

KIT

MSI

BRAF

PDGFRA

MDM2 (FISH)

NRAS

EGFR

Darier-Farrand (FISH)

CTNNB1

TRANSPORTEUR

Date de départ :

Température de transport :

Poste. Préciser le type d'envoi :

Température ambiante

Autre. Préciser :

Dans la glace

Carboglace

RECEPTION

Date de réception :

Conforme aux indications de l'expéditeur

Non conforme aux indications de l'expéditeur. Préciser :

Visa :