ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

PLATE FORME ONCOMOLPATH

GROUPE HOSPITALIER SAINT- LOUIS – LARIBOISIERE – F. WIDAL

Contacts :
Pr P. BERTHEAU, SERVICE DE PATHOLOGIE Hôpital Saint Louis, 1 av C. Vellefaux-75475 Paris– T : 0142499933/F : 0142494922
Dr J. LEHMANN-CHE, SERVICE DE BIOCHIMIE Hôpital Saint Louis, 1 av C. Vellefaux-75475 Paris– T : 0142499385/F : 0142499247

BON DE DEMANDE D'EXAMEN POUR ANALYSE DE HER2 PAR SUREXPRESSION (IHC) OU AMPLIFICATION (Q-PCR OU SISH)

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

PATHOLOGISTE DEMANDEUR

NOM :……

ADRESSE :……

EXAMEN DEMANDE : ……

COCHER : IHC / / Q-PCR / / SISH / /

JUSTIFICATION 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

CONCERNANT LE BLOC SELECTIONNE POUR ANALYSE

% de noyaux de cellules tumorales :

% de noyaux de cellules non tumorales :

% superficie de plages acellulaires nécrose : fibrose :

% de composante in situ :

Pathologiste validant l'analyse morphologique :

CLINICIEN REFERENT (coordonnées précises)

Nom : ……

Adresse : ……