

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

1 place du Parvis Notre Dame, 75004 Paris

Contact : Pr T. MOLINA, SERVICE DE PATHOLOGIE Hôpital Hôtel-Dieu- Tel secrétariat : 01 42 34 82 82

**BON DE DEMANDE D'EXAMEN EN ONCOLOGIE MOLECULAIRE**

**PATIENT**

Monsieur

Madame

Nom :

Née :

Prénom :

Date de naissance :

**PATHOLOGISTE DEMANDEUR**

NOM : .....

ADRESSE : .....

**EXAMEN DEMANDE : CLONALITE LYMPHOÏDE**

CONTEXTE DE LA DEMANDE : .....

DATE DE LA DEMANDE : .....

**MATERIEL TRANSMIS**

**TISSU CONGELE**

TISSU FIXE, FIXATEUR\* : DUREE DE FIXATION :

RNA LATER :

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

Référence Laboratoire : .....

Date du prélèvement : .....

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

\* PAS DE BOUIN

**PRECISER DANS LA ZONE SELECTIONNEE POUR ANALYSE**

Matériel cellulaire représentatif de la lésion et non nécrosé :  OUI  NON

Pathologiste validant l'analyse morphologique : .....

**CLINICIEN REFERENT (coordonnées précises)**

Nom : .....

Adresse : .....

**RECOMMANDATIONS DE TRANSPORT ET DELAI DE RENDU DE RESULTAT**

14 jours