

	Service d'Anatomie Pathologique	FORMULAIRE
	Demande pièces opératoire sénologie / Borstoperatiestukken aanvraag	
Fichier FO-ADM-029	Version : 01	
Date de mise en application : 19/07/2024	Page 1/1	
Rédacteur : E. Kallah	Vérificateur : A. Bouysantiman	Approbateur : Dr. V.Segers

**Pièces opératoires de Sénologie/ Borstoperatiestukken**  
 Labo Histologie : 5 2557 Secrétariat/Secretariaat : 7 3528/7 2548 - Télétube : 199 -  
 Réception/Réceptie : local-lokaal -1EJ21

COLLER UNE ETIQUETTE / ETIKET KLEVEN	MEDECIN PRESCRIPTEUR / AANVRAGENDE GENEESHEER
ETIQUETTE / ETIKET	Cachet + signature / stempel + handtekening

Copie à un médecin autre / Kopie aan :

Date du prélèvement / Datum van afname : .....	Date de fixation / Datum van de fixatie : .....
Heure du prélèvement/ Tijdstip van afname: .....	Heure de fixation / Tijdstip van de fixatie : .....

Renseignements cliniques / Klinische inlichtingen :

**A remplir par l'ANAPATH**

**Fin de fixation/ einde van de fixatie**  
 Date et heure/ datum en uur : .....

Décal/decad  
 Pas décal/geen decal

<p><b>Examen histologique/Histologisch onderzoek</b></p> <p><input type="checkbox"/> Chirurgie première/ Primaire chirurgie (<b>GC-BRUG</b>)  <input type="checkbox"/> Post chimio néoadjuvante/ Chirurgie na néoadjuvante behandeling (<b>M_ONCO</b>)</p> <p>Sein/ Borst : <input type="checkbox"/> droit/ rechts  <input type="checkbox"/> gauche/ links</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Tumorectomie quadrant :</u>  <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> II  <i>Orientation systématique/ Systematische orientatie</i>      1 fil long céphalique/ lange draad boven      2 fils longs externes/ lange draden extern      2 fils courts antérieurs/ korte draden anterieur</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Mastectomie</u></p>	<p><input type="checkbox"/> <i>Clip non mis / Geen clip</i>  <input type="checkbox"/> <i>Présent(s) au nombre de ..... quadrant/.. ...clips in quadrant</i>  <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> IE <input type="checkbox"/> II</p> <p><input type="checkbox"/> Recoupe (localisation à préciser/ plaats aangeven)      .....</p> <p><input type="checkbox"/> Ganglion sentinelle/ Sentinel lymfeklier</p> <p><input type="checkbox"/> Curage axillaire/ Akselklier uitruiming</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Extempo RX / RX vriescoupe</b></p> <p><input type="checkbox"/> Extempo Anapath/ Histologische vriescoupe (N° de tél. pour communiquer la réponse/ telefoonnummer voor het antwoord )      .....</p>
--	--