

	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
<p align="center">ETIQUETTE / ETIKET</p>	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

Examen histologique/Histologisch onderzoek <input type="checkbox"/> Chirurgie première/ Primaire chirurgie (GC-BRUG) <input type="checkbox"/> Post chimio néoadjuvante/ Chirurgie na néoadjuvante behandeling (M_ONCO) Sein/ Borst : <input type="checkbox"/> droit/ rechts <input type="checkbox"/> gauche/ links <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 <input type="checkbox"/> <u>Mastectomie</u>	<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 <input type="checkbox"/> <i>Recoupe (localisation à préciser/ plaats aangeven)</i> <input type="checkbox"/> <i>Ganglion sentinelle/ Sentinel lymphklier</i> <input type="checkbox"/> <i>Curage axillaire/ Akselklier uitruiming</i> <input type="checkbox"/> Extempo RX / RX vriescoupe <input type="checkbox"/> <i>Extempo Anapath/ Histologische vriescoupe (N° de tél. pour communiquer la réponse/ telefoonnummer voor het antwoord)</i>
---	--