

	Service d'Anatomie Pathologique	FORMULAIRE
	Demande d'examen anatomo-pathologique pour prélèvement gynécologique	
Fichier FO-ADM-027	Version : 01	
Date de mise en application : 12/02/2021	Page 1/1	
Rédacteur : A. Bouysantiman	Vérificateur : Dr. K. Vanden Houte	Approbateur : Dr. V. Segers

SERVICE ANATOMIE PATHOLOGIQUE / DIENST ANATOMO-PATHOLOGIE
 Labo Histologie : 5 2557 - Labo Cytologie : 7 2553/5 4897 - Secrétariat/Secretariaat : 7 3528/7 2548 - Télétube : 199 -
 Réception/Réceptie : local-lokaal -1EJ21

DEMANDE D'EXAMEN POUR PRELEVEMENT GYNECOLOGIQUE

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

Nature du prélèvement/Aard van het prelevement : _____ Date du prélèvement/Datum van afname : _____

Heure du prélèvement/Uur van afname : _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES / KLINISCHE INLICHTINGEN :

Copie à un médecin autre/Copie aan : - **Dr. C. VAN PACHTERBEKE**

Cocher le type d'examen demandé - Attention au respect du conditionnement indiqué :

A envoyer immédiatement sans fixer	A fixer au formol tamponné 4%	Pot cytologie phase liquide	A fixer au Saccomano ou envoyer à frais	A fixer au Glutaraldehyde
<input type="checkbox"/> EXAMEN EXTEMPORANE/VRIESCOUPE n° de téléphone pour communiquer le réponse : telefoonnummer om resultaat door te geven : <input type="checkbox"/> PRELEVEMENT POUR TUMOROTHEQUE (-80°C) / PRELEVEMENT VOOR TUMOROTHEEK (-80°C) Heure de prélèvement/uur prelevement : <input type="checkbox"/> TECHNIQUE si suspicion de LYMPHOME/TECHNIEK wanneer verdenking LYMFROOM	<input type="checkbox"/> EXAMEN HISTOLOGIQUE (Biopsie/Pièce opératoire) avec RECHERCHE D'ANTIGENES PHARMACODIAGNOSTIQUES (si nécessaire) / HISTOLOGISCH ONDERZOEK (Biopsie/Operatiestuk) met OPSPORING VAN PHARMACODIAGNOSTISCHE ANTIGENEN (indien nodig)	<input type="checkbox"/> EXAMEN CYTOLOGIQUE DU COL UTERIN /CYTOLOGISCH ONDERZOEK VAN DE CERVIX <input type="checkbox"/> Dépistage (tous les 3 ans)/Screening (om de 3 jaar) <input type="checkbox"/> Suivi diagnostique ou thérapeutique pour : / Diagnostisch of therapeutisch vervolgonderzoek voor : <input type="checkbox"/> PRELEVEMENT POUR RECHERCHE D'HPV (si nécessaire)/ PRELEVEMENT VOOR OPSPORING HPV (indien nodig)	<input type="checkbox"/> EXAMEN CYTOLOGIQUE (autre que frottis du col utérin) CYTOLOGISCH ONDERZOEK (uigezonderd cervix uitstrijkje)	<input type="checkbox"/> MICROSCOPIE ELECTRONIQUE/ELEKTRONEN MICROSCOPIE

Les renseignements de conditionnement et les modalités de transport d'échantillons vers notre labo sont disponibles sur EnnovDoc : intranet/Application/Ennov-Gestion documentaire → colonne grise de gauche : cliquer sur 'tag' (au-dessus de « ? ») et cliquer sur 'Anatomie pathologie'.
 Informatie over de voorwaarden voor het transport van de stalen naar ons labo zijn beschikbaar op EnnovDoc : intranet/Application/Ennov-Gestion documentaire → In de linker grijze kolom, klik op 'tag', klik daarna op 'Anatomie pathologie'.
 et sur internet/ en op internet : <http://www.chu-brugmann.be/fr/med/anapath/docs.asp>

NB : Toutes ces données sont légalement obligatoires/ al deze gegevens zijn wettelijk verplicht.