Institut Godinot - Laboratoire ACP
1 rue du général Koenig CS 80014 - 51276 Reims Cedex
Dr. Laurent CORSOIS, Pathologiste Responsable Laboratoire
Dr. Eric ARAV
Tél Laboratoire : 03 26 50 42 68 Tél Secrétariat : 03 26 50 42 67
@ : secretariat.ACP@reims.unicancer.fr Fax : 03 26 50 42 74

Etiquette labo

IDENTIFICATION PATIENT	MEDECIN PRESCRIPTEUR
Etiquette patient	Identité prescripteur : …….....
	Si patient hospitalisé, service : …….....
Adresse : …….....	Adresse : …….....
…….....	…….....
…….....	…….....
	Date et Signature :
N° d'immatriculation et caisse :	Double(s) à adresser (Nom, prénom, ville si médecin hors IG) :
…….....	☐ Médecin IG : ……...
Nom et prénom de l'assuré si différent et adresse de la caisse :	☐ Médecin(s) : ……
…….....	☐ Autres : …….....

DEMANDE D'ANALYSE ACP : SENOLOGIE

☐ **Biopsie : .....** ☐ **Cytologie : .....**

☐ **Pièce(s) : .....**

☐ **Ex. extempo./ urgent + tél : .....**

STATUT INFECTIEUX :	**IMPORTANT POUR LES BIOMARQUEURS :**
COVID : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Non réalisé	Date et heure du prélèvement : ……..
Autre : …….....	Date et heure de fixation : ……

Informations cliniques pertinentes : ☐ Chimioth. ☐ Radioth. ☐Hormonoth.

Orientation / Repérage :…….....……

…….....……

Commentaires :……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

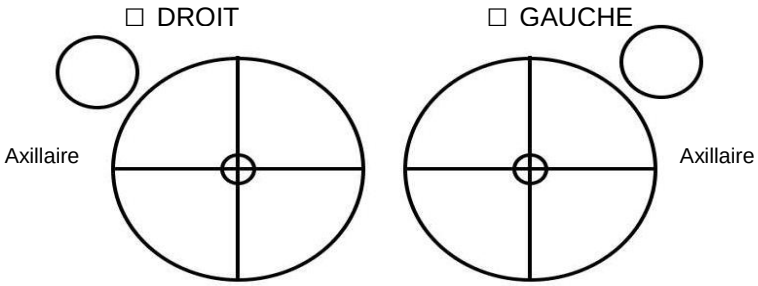
……

……

……

……

☐ DROIT ☐ GAUCHE



VÉRIFICATION LATÉRALITE par (initiales du manip) :

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE

Date et heure de réception : ……Demande conforme : ☐ oui ☐ non

Résultat de l'examen extemporané : ……