

CLERMONT-FERRAND

18 avenue Léonard de Vinci
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1
Tel: 04 73 28 51 70
Fax: 04 73 28 51 80

NEVERS

16 rue Clerget – BP 549
58005 Nevers Cedex
Tel: 03 86 61 48 90
Fax: 03 86 61 96 80

ENVOI PREFERENTIEL DU BON DE DEMANDE D'EXAMEN PAR COURRIEL : biomol.sipath@unilabs.com

URGENT A faxer A téléphoner Merci de préciser N° :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Sexe : F M

Nom d'usage : _____

Mail : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Nom de naissance : _____

N° SS : _____

Date de naissance : _____

Caisse : _____

Adresse patient(e) : _____

FACTURATION : HOPITAL CLINIQUE

CP : _____ Ville : _____

IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR

Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS :

Signature et cachet

INFORMATION ECHANTILLON OBLIGATOIRE

Date de prélèvement :

Numéro du bloc transmis :

Organe concerné :

Diagnostic :

=> Fournir compte-rendu opératoire (chirurgie ou oncologie)

Pathologiste responsable du cas :

Type de prélèvement : biopsie

pièce opératoire

Fixateur :

RECHERCHE DE MUTATION

KRAS

NRAS

BRAF

EGFR

MSI

Autres : _____

BRCA*

NGS* : _____

*Examen réalisé en sous-traitance

RECHERCHE IMMUNO-HISTOCHIMIQUE COMPLEMENTAIRE

MSI (recherche d'instabilité micro-satellitaire)

PDL-1

HER 2

Alk/Ros 1

Autres : _____

MERCI DE JOINDRE A CE BON DE DEMANDE D'EXAMEN :

> **Compte-rendu anatomo-pathologique**

> **Un bloc tumoral représentatif, fixé au formol et inclus en paraffine + la lame HES correspondante**

Cadre réservé au cabinet Sipath Unilabs

Le verso est réservé au cabinet

DISCLAIMER : Unilabs France traite avec attention vos données à caractère personnel. Dans le cadre du RGPD, nous reconnaissons vos droits en tant que personne concernée.

Pour plus d'informations, veuillez consulter <https://unilabs.fr>. Rubrique « Protection des données »

Notre manuel de prélèvement est consultable à l'adresse <https://pathologie.unilabs.fr>