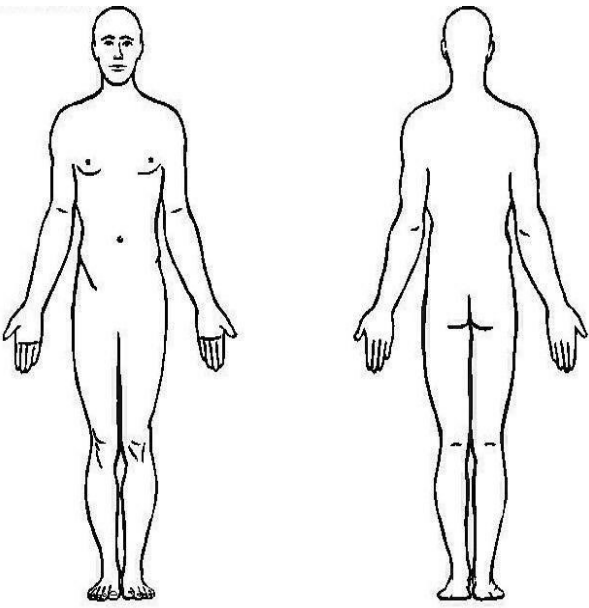


DEMANDE D'ANALYSE D'UNE BIOPSIE DERMATOLOGIQUE

<p>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</p> <p>Nos références :</p>	<p>Cachet et signature du Médecin préleveur :</p> <p>Date d'examen : Copies au(x) Docteur (s) :</p>	
<p>Localisation des lésions <input type="radio"/> encerclez sur schéma Site de la biopsie <input checked="" type="radio"/> sur schéma</p>		
<p>Dermatoses :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> érythémateuses <input type="radio"/> érythémato-squameuses <input type="radio"/> maculeuses <input type="radio"/> papuleuses <input type="radio"/> vésiculeuses <input type="radio"/> bulleuses <input type="radio"/> pustuleuses <input type="radio"/> pigmentées <input type="radio"/> pétéchiales 		<p>Lésions naevo-cellulaires:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Multiples <input type="radio"/> Modifications : lesquelles ? <input type="radio"/> Antériorité : lesquelles ? <input type="radio"/> Type de peau
<p>Date de début des lésions :</p>		
<p>Evolution : rapide <input type="radio"/> progressive <input type="radio"/> fluctuante <input type="radio"/> récidivante <input type="radio"/></p>		
<p>Prurit : oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/></p>		
<p>Douleur: oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/></p>		
<p>Traitement(s) pré biopsie : local <input type="radio"/> général <input type="radio"/> le(s)quel(s) ? :</p>		
<p>Pathologie systémique ou associée : </p>		
<p>Prise de médicaments : lesquels ? :</p>		
<p>Diagnostic différentiel clinique :</p>		