

DEMANDE D'EXAMEN **FISH/ SISH DU STATUT HER-2/Neu** DANS UNE TUMEUR SOLIDE

<p><u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u></p> <p><u>Nom</u> :.....</p> <p><u>Prénom</u> :.....</p> <p><u>Adresse</u> :..... </p> <p><u>Date naissance</u> :.....</p> <p><u>Mutuelle</u> :.....</p> <p><u>NISS</u> :.....</p>	<p><u>Identification Médecin(s) prescripteur(s) :</u></p> <p><u>Médecin prescripteur (oncologue ou autre) dans le cadre d'un programme de soins oncologiques reconnus :</u> </p> <p><u>N°INAMI</u> :.....</p> <p><u>Médecin anatomopathologiste :</u> </p> <p><u>N°INAMI</u> :.....</p>
--	--

Information prélèvement :

<p>1. <u>Numéro échantillon</u> :..... <u>Bloc</u> :.....</p> <p>2. <u>Tissu</u> :.....</p> <p>3. <u>Type de fixation</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formol tamponné <input type="radio"/> • Formol non tamponné <input type="radio"/> • Autre :..... <p>4. <u>Score Immuno C-erbB-2</u> : 0 / 1+ / 2+ / 3+</p>	<p>5. <u>Délai de fixation</u> : <input type="radio"/> inconnu <input type="radio"/> < 1h <input type="radio"/> 1-6h <input type="radio"/> 6-48h <input type="radio"/> >48H</p> <p>6. <u>Temps de fixation</u> : <input type="radio"/> inconnu <input type="radio"/> < 1h <input type="radio"/> 1-6h <input type="radio"/> 6- 48h <input type="radio"/> 48-72H <input type="radio"/> >72H</p> <p>7. <u>Date prélèvement</u> :.....Heure :.....</p>
--	---

Renseignements cliniques :

.....

.....

Type de tumeur :

Autre :

.....

Date :..... **Heure** : |.....

Signature :