

DEMANDE D'EXAMEN **EBUS/EUS**

<p>Identification du patient (étiquette, vignette, plaquette) :</p>	<p>Cachet et signature du médecin prescripteur :</p> <p>Date d'examen :</p> <p>Copies au(x):</p>
--	--

PONCTION ECHOGUIDEE EN PATHOLOGIE DIGESTIVE / CERVICALE ET PULMONAIRE

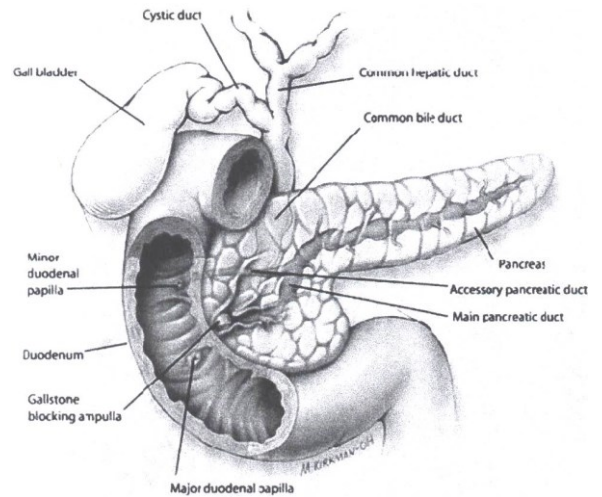
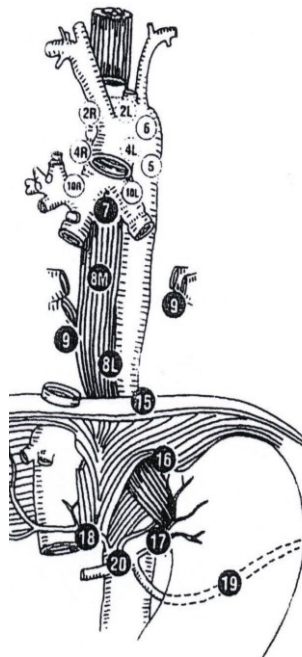
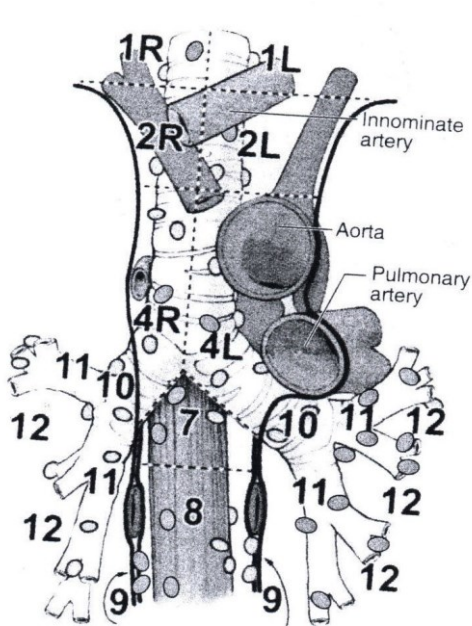
Procédure de fixation

Liquide et microbiopsies : rinçage de la seringue dans le tube de CYTOLYT® (milieu de fixation et transport) = tube de 30 ml à bouchon bleu.

Lames (optionnel) : étalement immédiat avec séchage à l'air pour la moitié des lames, les autres lames étant fixées au spray.

Organe –cible :

Organes traversés par l'aiguille :



Pathologie suspectée :

Caractéristiques radiologiques de la cible :

Antécédents carcinologiques et autres :

Immunohistochimie à titre pharmacodiagnostique : EGFR : oui / non

CD117(C-kit) : oui/non

Biologie moléculaire :

mutation EGFR : oui/non

mutation ALK : oui/non