

DEMANDE D'EXAMEN EBUS/EUS

Identification du patient (étiquette, vignette, plaquette) :

Cachet et signature du médecin prescripteur :

Date d'examen :
Copies au(x):

PONCTION ECHOGUIDEE EN PATHOLOGIE DIGESTIVE / CERVICALE ET PULMONAIRE

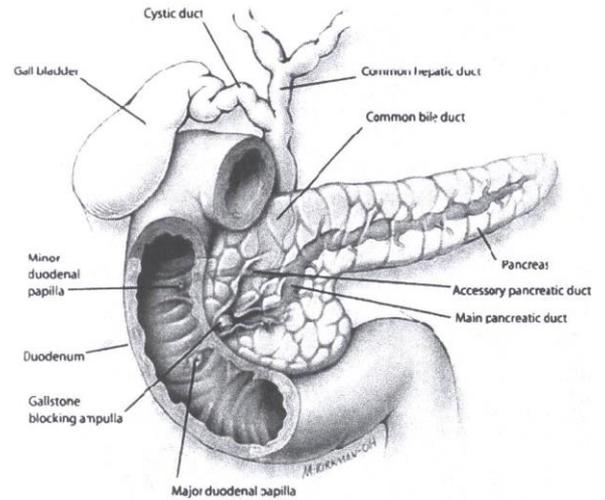
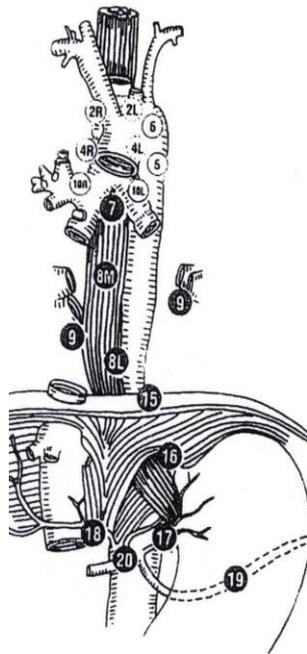
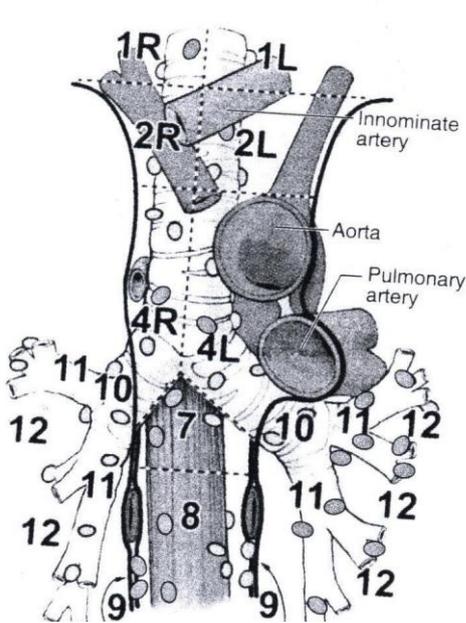
Procédure de fixation

Liquide et microbiopsies : rinçage de la seringue dans du **FORMOL**. L'utilisation du CYTOLYT® (= tube de 30 ml à bouchon bleu) est à éviter.

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 : oui / non si oui préciser :

Biologie moléculaire : oui / non si oui préciser :

Tous nos formulaires de demandes d'analyses ainsi que notre manuel de prélèvement d'échantillons primaires sont téléchargeables sur notre site web www.cmplab.be. Veuillez en prendre connaissance.

Les données vous concernant, vous et votre patient, ci-dessus sont confiées au laboratoire CMP aux fins diagnostiques, gestion administrative et de santé publique. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et vos droits, rendez-vous sur le site cmplab.be pour consulter notre « Politique de protection des données ».