

Formulaire 3- Demande d'analyse de Spécimen Chirurgical Mammaire

Patiente & Prescripteur

Nos références :	Cachet et signature du Médecin préleveur : DATE EXAMEN : _____ HEURE : _____ Copies au(x) Docteur (s): _____
------------------	---

Lésion(s) : sein droit / sein gauche (si bilatérales, 2 demandes)

Antécédents personnels sénologiques

Néant / Inconnu / Connu, voir demande(s) précédente(s)

Si autre, préciser :

Clinique

Lésion palpable / Palpation douteuse / Non-palpable

TAILLE :CM

DIAGNOSTIC : NE SAIT PAS / BENIN / BENIN ? / MALIN ? / MALIN

Imagerie médicale

Pas d'examen / Résultat inconnu / Négative / Douteuse / Positive

Type de lésion :

TAILLE MINIMUM:.....CM / TAILLE MAXIMUM:.....CM

DIAGNOSTIC : NE SAIT PAS / BENIN / BENIN ? / MALIN ? / MALIN

DISCORDANCE ENTRE METHODES :

CYTOLOGIE ET BIOPSIE A L'AIGUILLE

Pas d'examen / Résultat inconnu

CYTOLOGIE: C1 NON SIGNIF. / C2 BÉNIN / C3 BÉNIN ? / C4 MALIN ? / C5 MALIN

BIOPSIE : B1 NON SIGNIF. / B2 BÉNIN / B3 BORDERLINE / B4 MALIN ? / B5 MALIN

DEMANDE DE MARQUEURS PHARMACODIAGNOSTIQUES :

RO / RP / Onco Her2/ c-erbB-2

Demande FISH / SISH (dans le cadre d'un programme de soins oncologiques reconnus)

HEURE du prélèvement :H.....minutes

Spécimen(s) opératoire(s)

Type de prélèvement

Biopsie simple

Biopsie exérèse conservatrice

Quadrantectomie

Mammectomie

Autre :

Localisation

Palpation

Guidage radiologique

Guidage échographique

Autre :

Représentativité

Oui, lésion palpable

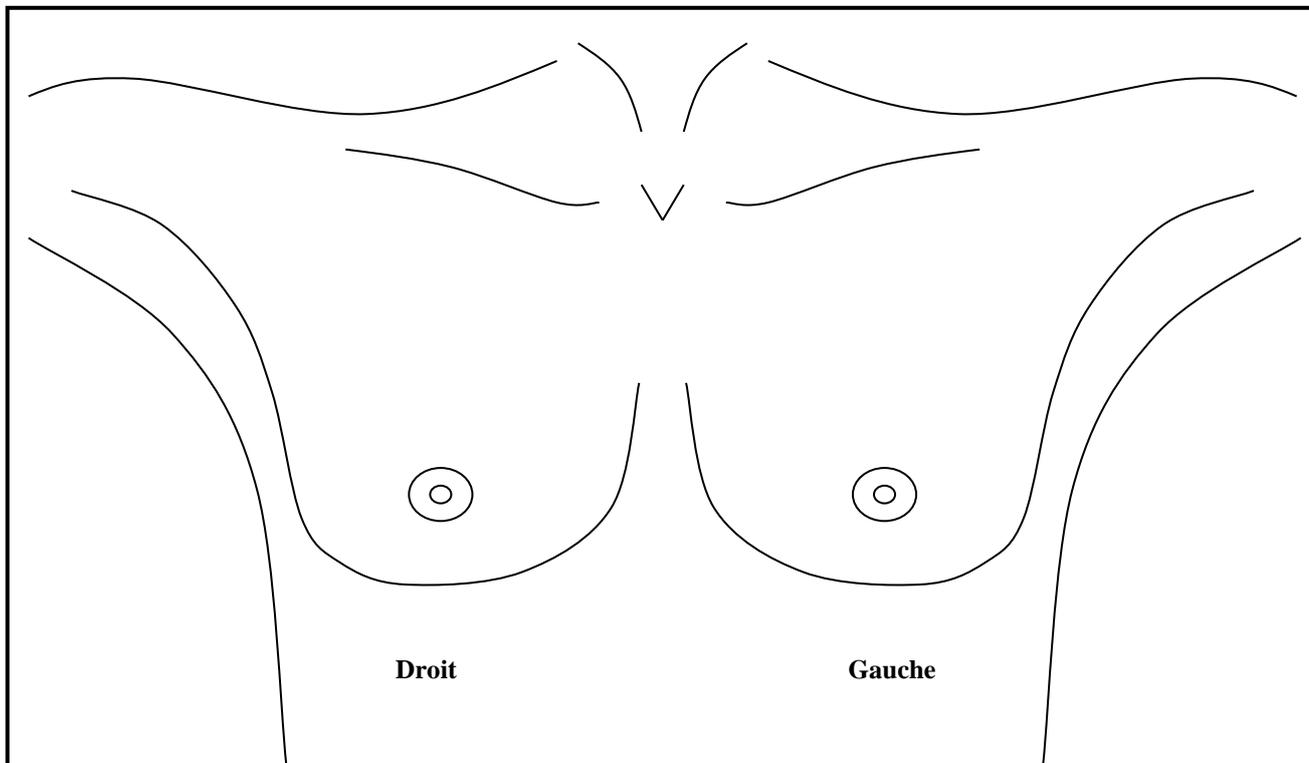
Oui, contrôle XR biopsie

Douteuse

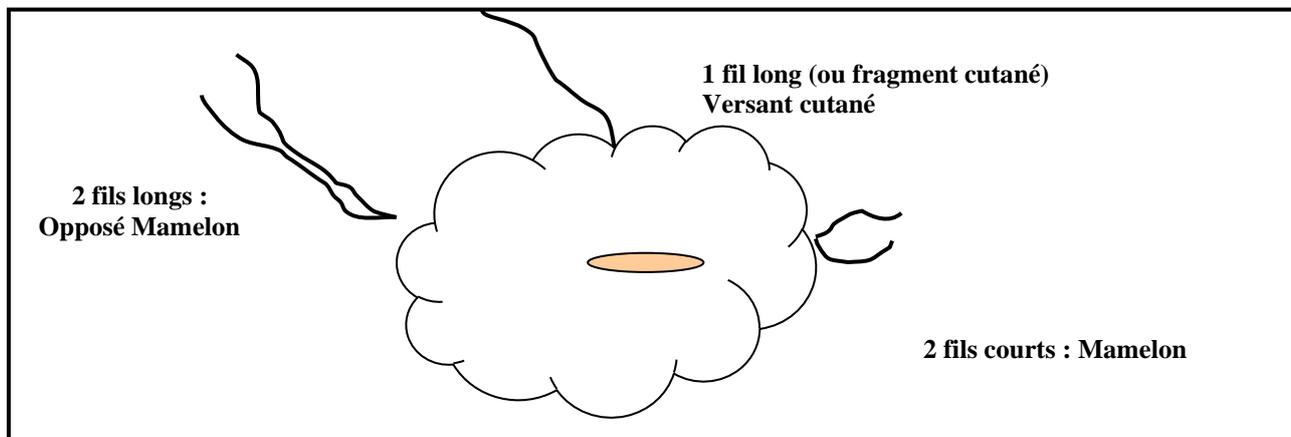
Non

Commentaires :

SCHEMA OPERATOIRE



Orientation spécimen(s)



Commentaires :

Cadre technique : (réservé au laboratoire) :

<p>1. <u>Type de fixation</u> :</p> <p>- Formol tamponné : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> <p>- Formol non tamponné : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> <p>- Autres :</p>	<p>2. <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>3. <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"/> >48h</p> <p>4. <u>Date prélèvement</u> :Heure :</p>
---	--

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](http://www.cmplab.be) pour consulter notre « Politique de protection des données ».