



Consultante en pathologie hépatique : Dr Fabienne RICKAERT

DEMANDE D'ANALYSE D'UNE BIOPSIE HEPATIQUE

<u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u>	<u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u> <u>Date d'examen :</u> <u>Heure :</u> <u>Copies au(x) Docteur (s) :</u>
<u>Nos références :</u>	
<p>- <u>Histoire Clinique et Diagnostic évoqué</u> :</p> <p>.....</p> <p>- <u>Si lésion focale</u> : cirrhose <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>- <u>Alcool</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>- <u>Diabète</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>- <u>B.M.I.</u> : ou <u>poids</u> :kgs <u>taille</u> :cm</p> <p>- <u>Médicaments et/ ou toxiques</u> :</p> <p>.....</p> <p>- <u>Biologie</u> :</p> <p> Cytolyse :</p> <p> Cholestase :</p> <p> Insuffisance hépatocellulaire :</p> <p>- <u>Bilan viral</u> :</p> <p> B : ADN :</p> <p> C : ARN :</p> <p> Delta :</p> <p> H.I.V :</p> <p>- <u>Bilan immunitaire</u> :</p> <p> Ac anti nucléaires :</p> <p> Ac anti muscle lisse :</p> <p> Ac anti L.K.M-1 :</p> <p> Ac anti mitochondrie M2 :</p>	