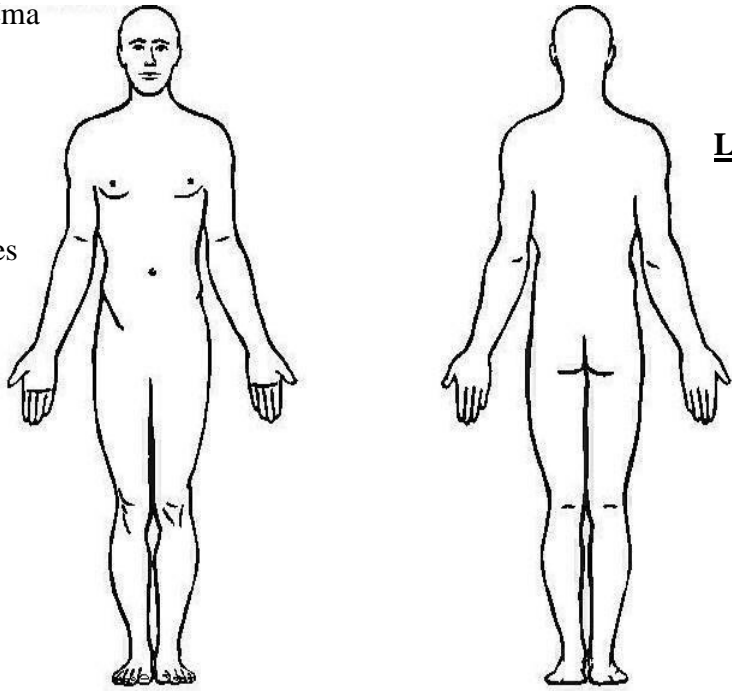


DEMANDE D'ANALYSE D'UNE BIOPSIE DERMATOLOGIQUE

<p><u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u></p> <p><u>Nos références :</u></p>	<p><u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u></p> <p><u>Date d'examen :</u> <u>Copies au(x) Docteur (s) :</u></p>	
<p>Localisation des lésions <input type="radio"/> encerclez sur schéma Site de la biopsie ✕ sur schéma</p>		
<p><u>Dermatoses :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> érythémateuses <input type="radio"/> érythémato-squameuses <input type="radio"/> maculeuses <input type="radio"/> papuleuses <input type="radio"/> vésiculeuses <input type="radio"/> bulleuses <input type="radio"/> pustuleuses <input type="radio"/> pigmentées <input type="radio"/> pétéchiales 		<p><u>Lésions naevo-cellulaires:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Multiples <input type="radio"/> Modifications : lesquelles ? <input type="radio"/> Antériorité : lesquelles ? <input type="radio"/> Type de peau
<p><u>Date de début des lésions :</u></p>		
<p>Evolution : rapide <input type="radio"/> progressive <input type="radio"/> fluctuante <input type="radio"/> récidivante <input type="radio"/></p>		
<p><u>Prurit :</u> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/></p>		
<p><u>Douleur:</u> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/></p>		
<p><u>Traitement(s) pré biopsie :</u> local <input type="radio"/> général <input type="radio"/> <u>le(s)quel(s) ? :</u></p>		
<p><u>Pathologie systémique ou associée :</u> </p>		
<p><u>Prise de médicaments : lesquels ? :</u></p>		
<p><u>Diagnostic différentiel clinique :</u></p>		