

DEMANDE D'EXAMEN **EBUS/EUS**

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

PONCTION ECHOGUIDEE EN PATHOLOGIE DIGESTIVE / CERVICALE ET PULMONAIRE

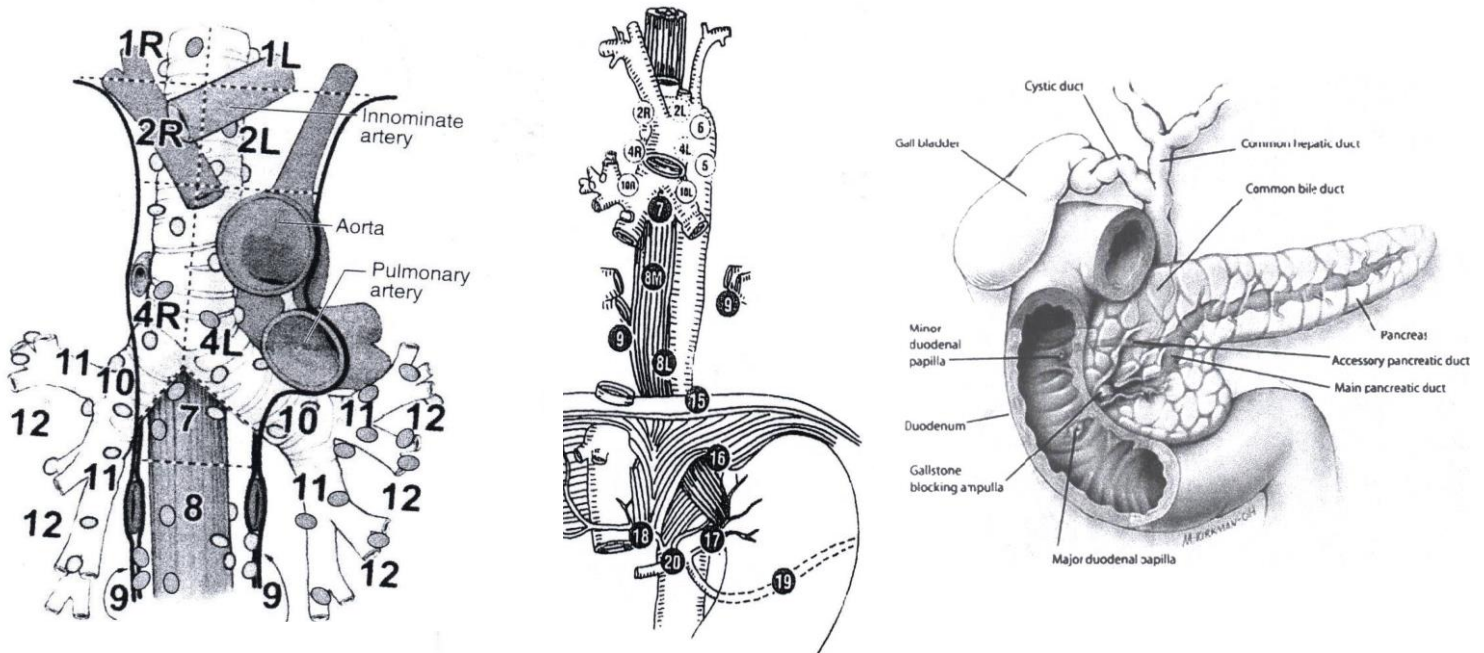
Procédure de fixation

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 : oui / non si oui préciser :

Biologie moléculaire : oui / non si oui préciser :