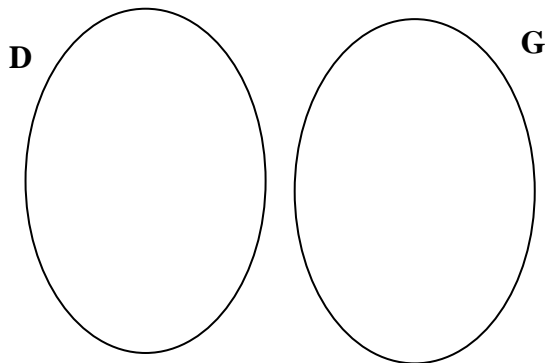




Schéma

Formulaire d'analyse de ponction cytologique thyroïdienne	
<p>Patient :</p> <p>Plaquette, vignette ou identification complète du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse ; n° de mutuelle, NISS)</p>	<p>Prescripteur : <u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u></p> <p>DATE EXAMEN : HEURE :</p> <p>Copies au(x) Docteur (s) :</p>



Nodule : hypoécho isoécho hyperécho
Taillex.....xcm

Nodule kystique : , **solide :**
Bourgeon intra-kystique : oui non

Calcifications : oui non

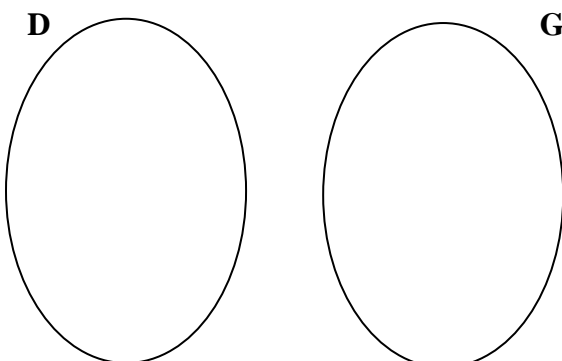
Autres nodules : oui non / **Adénopathies :** oui non

Anticorps :

Résultat scintigraphique :

Schéma

Formulaire d'analyse de ponction cytologique thyroïdienne	
<p>Patient :</p> <p>Plaquette, vignette ou identification complète du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse ; n° de mutuelle, NISS)</p>	<p>Prescripteur : <u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u></p> <p>DATE EXAMEN : HEURE :</p> <p>Copies au(x) Docteur (s) :</p>



Nodule : hypoécho isoécho hyperécho
Taillex.....x....cm

Nodule kystique : , **solide :**
Bourgeon intra-kystique : oui non

Calcifications : oui non

Autres nodules : oui non / **Adénopathies :** oui non

Anticorps :

Résultat scintigraphique :