

## DEMANDE D'ANALYSE ANATOMOPATHOLOGIQUE (Bloc opératoire)

Laboratoire d'anatomopathologie  
Hôpital d'Arlon  
Rue des Déportés, 137 B-6700 ARLON  
Tél. : 063 / 55 15 29

URGENT

EXTEMPO

### 1. IDENTIFICATION PATIENT :

NOM

PRENOM

D.N.

ADRESSE

MUTUELLE

Réservé au laboratoire

Numéro de demande :

Initiales méd/tech :

NC :

---

### 2. DATE du prélèvement :

---

### 3. PRESCRIPTEUR (Nom, prénom, adresse, n°INAMI, signature) :

COPIE POUR :

MT

Autre (Nom + Prénom) :

Refus du patient de transmission des résultats aux traitants, signature patient :

---

### 4. PRELEVEMENT :

Caractère infectieux (HIV, BK, ...)

LOCALISATION

RENSEIGNEMENTS  
CLINIQUES UTILES

Heure prélèvement  
+ Heure fixation

## CHECK LISTE POUR L'ENVOI DES PRELEVEMENTS AU LABO D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE (Arlon uniquement)

Etapas		Paraphe à chaque étape
En salle	1 - Le/les contenant(s) est/sont identifié(s) avec une <b>étiquette « patient » conforme au bracelet d'identification</b> du patient opéré et numérotés si nécessaire	
	2 - Le/les prélèvement(s) est/sont déposés dans le contenant par ..... et le liquide de conservation répond aux recommandations du chirurgien (indiquer le liquide pour chaque contenant) : 1- 2- 3- Nombre total de prélèvements : .....	
Volet administratif	PHOTOCOPIER ce document RECTO/VERSO et placer dans la farde prévue à cet effet (à côté du bac de transport)	
	Déposé dans le bac de transport le ..... à ..... par .....	
	<u>Remarques éventuelles</u> (personnel bloc opératoire) :	

**Cadre réservé au service d'anatomopathologie**