

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

URGENT

1. IDENTIFICATION PATIENT :

NOM
 PRENOM
 D.N.
 ADRESSE
 MUTUELLE

<u>Réservé au laboratoire</u>	
Numéro de demande :	
Initiales méd/tech :	NC :

2. DATE et HEURE du prélèvement :

Heure de fixation :

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

COPIE POUR :

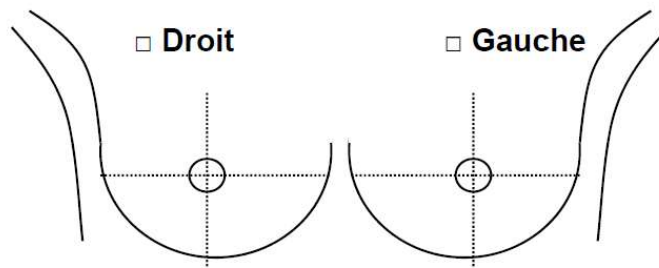
- MT
- Autre (Nom + Prénom) :

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

4. NOMBRE TOTAL DE FLACONS :
LAMES :

5. PRELEVEMENT : LOCALISATION ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES

Latéralisation et site de(s) la lésion(s)



Examen clinique sénologique

Mamelon présence d'une lésion ou d'un écoulement <input type="checkbox"/>	Peau rétraction <input type="checkbox"/> - ulcération <input type="checkbox"/> - érythème <input type="checkbox"/>
Palpation: lésion palpable <input type="checkbox"/> / palpation douteuse <input type="checkbox"/> / lésion non palpable <input type="checkbox"/> / Inconnu <input type="checkbox"/>	Taille (maximum, en cm) :
Diagnostic: Bénin <input type="checkbox"/> / Bénin probable <input type="checkbox"/> / Malin probable <input type="checkbox"/> / Malin <input type="checkbox"/> / Inconnu <input type="checkbox"/>	Ganglions lymphatiques: N0 <input type="checkbox"/> / N1 <input type="checkbox"/> / NX <input type="checkbox"/>

Imagerie médicale

Lésion présente <input type="checkbox"/> / présence douteuse <input type="checkbox"/> / absente <input type="checkbox"/> / Inconnu <input type="checkbox"/>	Taille (maximum, en cm) :
Type de lésion: masse solide - tumeur <input type="checkbox"/> / kyste <input type="checkbox"/> / calcifications <input type="checkbox"/> / anomalie de trame <input type="checkbox"/> / autre* <input type="checkbox"/>	
Catégories diagnostiques: ACR 1 <input type="checkbox"/> / ACR 2 <input type="checkbox"/> / ACR 3 <input type="checkbox"/> / ACR 4 <input type="checkbox"/> / ACR 5 <input type="checkbox"/> / Inconnu <input type="checkbox"/>	
Discordance entre méthodes :	

Procédure de prélèvement

Type d'aiguille: Tru-cut manuel <input type="checkbox"/> / Pistolet automatique <input type="checkbox"/> / Mammotome-Vacora <input type="checkbox"/> / Autre* <input type="checkbox"/>	Diamètre d'aiguille (gauge):
Localisation : palpation <input type="checkbox"/> / stéréotaxie X-ray <input type="checkbox"/> / échographique <input type="checkbox"/> / autre* <input type="checkbox"/>	
Adéquation : aiguille dans la lésion <input type="checkbox"/> / douteuse <input type="checkbox"/> / aiguille en dehors de la lésion <input type="checkbox"/> / Inconnu <input type="checkbox"/>	
Calcifications contrôle XR des carottes : présentes <input type="checkbox"/> / présence douteuse <input type="checkbox"/> / absentes <input type="checkbox"/> / Clichés non réalisés <input type="checkbox"/>	
Nombre de carottes avec calcifications/ nombre total:/..... .Anomalie totalement réséquée : oui <input type="checkbox"/> / non <input type="checkbox"/>	