

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

Réservé au laboratoire

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) :

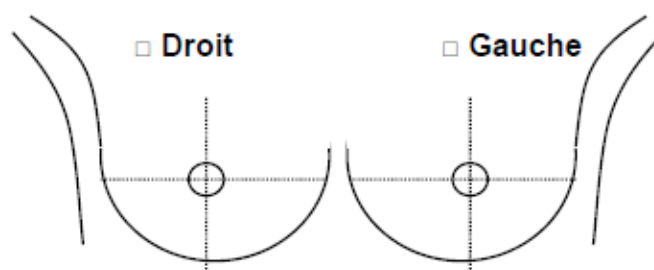
☐ Refus du patient de transmission des résultats aux traitants, signature patient :

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 ☐

Peau rétraction ☐ - ulcération ☐ - érythème ☐

Palpation: lésion palpable ☐ / palpation douteuse ☐ / lésion non palpable ☐ / Inconnu ☐

Taille (maximum, en cm) :

Diagnostic: Bénin ☐ / Bénin probable ☐ / Malin probable ☐ / Malin ☐ / Inconnu ☐

Ganglions lymphatiques: N0 ☐ / N1 ☐ / NX ☐

Imagerie médicale

Lésion présente ☐ / présence douteuse ☐ / absente ☐ / Inconnu ☐

Taille (maximum, en cm) :

Type de lésion: masse solide - tumeur ☐ / kyste ☐ / calcifications ☐ / anomalie de trame ☐ / autre* ☐

Catégories diagnostiques: ACR 1 ☐ / ACR 2 ☐ / ACR 3 ☐ / ACR 4 ☐ / ACR 5 ☐ / Inconnu ☐

Discordance entre méthodes :

Procédure de prélèvement

Type de prélèvement: ponction lésion solide ☐ / ponction liquide kystique ☐ / écoulement mamelon ☐ / frottis cutané ou mamelon ☐ / autre* ☐

Localisation : palpation ☐ / stéréotaxie X-ray ☐ / échographique ☐ / autre* ☐

Adéquation : aiguille dans la lésion ☐ / douteuse ☐ / aiguille en dehors de la lésion ☐ / Inconnu ☐