

ETIQUETTE PATIENT  
  
 SEJOUR EN COURS  
  
 (OBLIGATOIRE)

**Département ACP**  
 Enregistré sous le N° 75 233  
**Dr Marine LEFEVRE**  
 Tél. 01 56 61 68 03  
[anapath@imm.fr](mailto:anapath@imm.fr)  
**DEMANDE D'EXAMEN**  
 ①8014

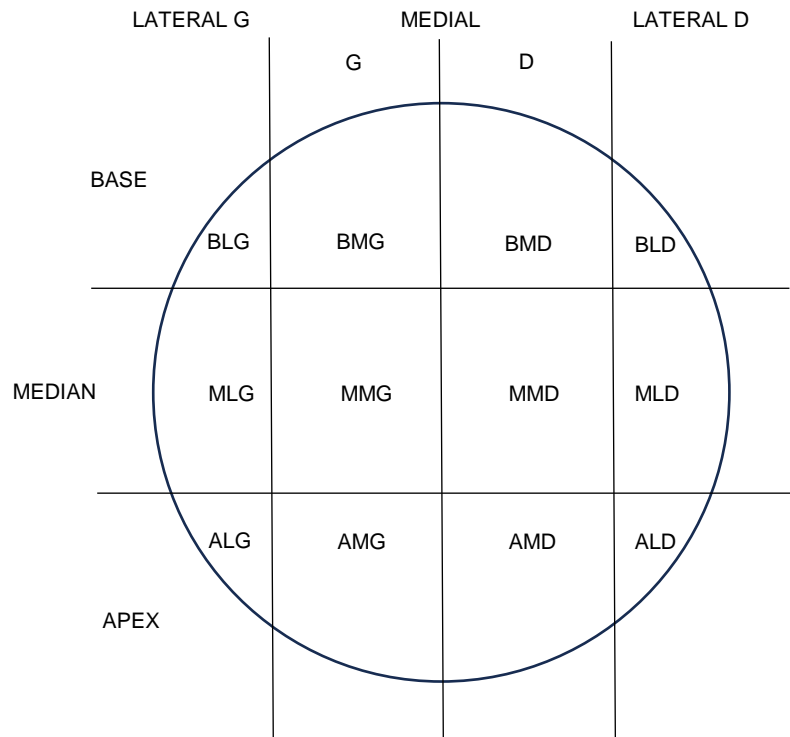
 REFERENCE ACP  
  
 (OBLIGATOIRE)

**BIOPSIES PROSTATIQUES TRANS RECTALES +/- VESICULES SEMINALES**

MEDECIN PRESCRIPTEUR + Tél. si besoin	IBO/IBODE/IDE + Tél. si besoin	DATE DE PRELEVEMENT	HEURE DE PRELEVEMENT / FIXATION

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES – PRELEVEMENT(S)**

CIBLE(S)



NOMBRE TOTAL DE FLACON(S) ENVOYE(S) : .....

ATTENTION : EN CAS D'ENVOIS MULTIPLES AU COURS D'UNE MEME INTERVENTION UTILISER UNE FEUILLE POUR CHAQUE ENVOI ET CONTINUER LA NUMEROTATION A PARTIR DU DERNIER NUMERO DE POT ENVOYE PRECEDEMMENT

**RESERVE AU DEPARTEMENT ACP**

RESERVE AU DEPARTEMENT ACP				
ENREGISTRE PAR	NON CONFORMITE - CODE	HEURE DE FIXATION / INITIALES	PATHOLOGISTE / TECHNICIEN	NOMBRE DE BLOC(S)

**OUVERTURE DU DEPARTEMENT : 8H30 A 18H30 DU LUNDI AU VENDREDI**

 DURANT LES HEURES D'OUVERTURE ACHEMINER IMMEDIATEMENT LES PRELEVEMENTS  
 EN CAS DE FERMETURE, LE WEEK-END ET LES JOURS FERIES, CONSERVER LES PRELEVEMENTS FIXES A TEMPERATURE AMBIANTE ET LES ACHEMINER DES REOUVERTURE  
 (PROCEDURE « CONDITIONS GENERALES DE PRELEVEMENT EN ACP » DISPONIBLE SUR VISKALI)  
**ATTENTION : DANS LE CAS D'UN LIQUIDE BIOLOGIQUE : NE PAS LE FIXER ET LE CONSERVER AU REFRIGERATEUR**