



Adresse : rue Ferrer 159, 7100 Haine Saint Paul
Tél Secrétariat : (064) 23 3070 Fax : (064) 23 3682 E-mail : secretariat.anatomopathologie@helora.be

PATIENT : VIGNETTE DE MUTUELLE OU VIGNETTE INFORMATIQUE	Dossier : Nom : Prénom : DDN :/...../..... NISS : Adresse : Contact :	N° DEMANDE (Réservé au laboratoire)

Date du prélèvement :/...../.....

Heure de fixation :HeuresMinutes

Heure d'exérèse (sénologie) :HeuresMinutes

☐ **URGENT :**

☐ Réponse attendue pour le :/...../.....

LIEU DU PRELEVEMENT : ☐ Jolimont ☐ Lobbes ☐ Nivelles ☐ Tubize ☐ Mons-Constantinople ☐ Warquignies

EXAMEN EXTEMPORANE : Heure :Tel pour résultat :

NATURE DU PRELEVEMENT ET RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Si nécessaire : Immunohistochimie :

☐ ER – RP – Cerb-B2 – KI67

☐ EGFR – ALK – PDL 1

☐ MSI

☐ Autre :

.....

Biologie moléculaire :

☐ NGS – secteur Gastro (dont KRAS-BRAF-NRAS)

☐ NGS – secteur Mélanome (dont BRAF –NRAS – cKIT)

☐ NGS – secteur Pneumo

☐ NGS – secteur Gastro GIST (dont PDGFRA-BRAF-cKIT)

☐ Autre :

RESERVE AU LABORATOIRE : (remarques, non conformités)

PRESCRIPTEUR : (CACHET ET SIGNATURE)

Nom et prénom :

Adresse :

.....

INAMI. :

Signature :

COPIES : (Nom + Prénom)

.....

.....

.....

.....

.....

140081 W-INT