

**PRELEVEUR**

LOCALISATION : \_\_\_\_\_

DATE PRÉL. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM LISIBLES : \_\_\_\_\_  
(Si différent du prescripteur)

---

**PRESCRIPTEUR**

NOM ET PRÉNOM COMPLETS \_\_\_\_\_ NO DE PERMIS \_\_\_\_\_

TRANSMISSION DU RESULTAT (NOM DE LA CLINIQUE) \_\_\_\_\_

MD EN COPIE (NOM ET PRÉNOM LISIBLE) \_\_\_\_\_ NO DE PERMIS \_\_\_\_\_

NOM DE LA CLINIQUE DU MD EN COPIE \_\_\_\_\_

RAMQ \_\_\_\_\_

DOSSIER \_\_\_\_\_ SITE \_\_\_\_\_

DATE DENAISSANCE \_\_\_\_\_ SEXE M  F

AA/MM/JJ

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM DE LA MÈRE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

NOCIVIQUE/RUE \_\_\_\_\_ APT \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

URGENT

**SYSTÈME URINAIRE**

- Miction spontanée
- Reconstruction vésicale
- Vessie iléale
- Urètre
- Lavage vésical
- Rein
- Rein - bassinet
- Urètre
- Recherche de polyomavirus
- Autres : \_\_\_\_\_
- Cathéter
- Brossage
- Lavage
- Cytoponction
- Droit
- Gauche

**LIQUIDES**

- Pleural
- Ascite
- Péricardique
- L.C.R.
- Kyste ovarien
- Autre : \_\_\_\_\_
- Péritonéal
- Cul-de-sac Douglas
- Sous-diaphragmatique
- Sus-hépatique
- Droit
- Gauche
- Lavage

**SEIN**

- Écoulement
- Cytoponction
- Nodule solide
- Kyste
- Droit
- Gauche

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

- Radiothérapie
- Chimiothérapie
- BCG
- Aspect radiologique : \_\_\_\_\_
- Aspect endoscopique : \_\_\_\_\_

Signature du requérant : \_\_\_\_\_

**SYSTÈME PULMONAIRE**

- Expectoration
- Sécrétions bronchiques
- Brossage bronchique\*
- Lavage bronchique\*
- Lavage broncho-alvéolaire\*
- Recherche de *Pneumocystis*
- Recherche de champignons
- Recherche de lipophages (*spécimen à l'état frais*)
- Recherche de sidérophages
- BTTA\*
- EBUS (cytoponction sous échographie endobronchique)
- EUS (cytoponction transoesophagienne)
- \*Lobe :  Supérieur  Moyen  Inférieur
- Droit  Gauche  Lingula

Décompte cellulaire LBA  
(informations obligatoires)

Site d'injection : \_\_\_\_\_

Aspect des bronches : \_\_\_\_\_

Volume injecté : \_\_\_\_\_

Volume recueilli : \_\_\_\_\_

**SYSTÈME DIGESTIF**

- Œsophage
- Cardia
- Duodénum
- Foie
- Autres : \_\_\_\_\_
- Estomac
- Voies biliaires
- Cholédoque
- Pancréas
- Brossage
- Cytoponction
- Lavage

**AUTRES CYTOPONCTIONS**

- Cou
- Thyroïde
- Ganglion lymphatique
- zone : \_\_\_\_\_
- Glande salivaire : \_\_\_\_\_
- Autre : \_\_\_\_\_
- Peau
- Vulve
- Recherche d'inclusion
- Œil
- Humeur aqueuse
- Humeur vitrée
- Droit
- Gauche

**À L'USAGE DU LABORATOIRE**

FR _____	IH _____	DX
FF _____	CS _____	
C _____		
CC _____		
BC _____		
Aspect : _____		
Volume : _____		