

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

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

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
 - 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 : _____		