



Examen Extemporané :

Numéro de téléphone à joindre pour le résultat :

Service demandeur :

Prescripteur (en toutes lettres) :

Date du prélèvement : Heure du prélèvement :

Préleveur (en toutes lettres) :

Type de prélèvement Biopsie : Etat frais Fixé

Pièce opératoire : Etat frais Fixé

Heure de mise du prélèvement dans le fixateur :

Organe : CÔTÉ Gauche Droit

Date de la prochaine consultation prévue pour le rendu de résultat :

C	O	D	E	B	A	R	R	E
N° DOSSIER				IPP				
NOM								
Prénom								
NOM jeune fille								
Né le							SEXE	

Renseignements cliniques :

Croquis et commentaires