INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Laboratoire de pathologie

Requête d'analyse d'anatomopathologie

(Tissu, organe dans fixateur; Tissufix, formol 10 %)

Date du prélèvement :_____ Heure : _____

Réception au laboratoire :

_____ _____ _____

JJ/MM/AAAA 00 h 00 initiales du tech.

Spécimen prioritaire : ☐ oui ☐non

Médecin requérant

Nom, prénom:_____

Nº de permis :_____

Copie à Dr :_____

_____

À l'usage du laboratoire

TISSU (S) ET ORGANE (S) PRÉLEVÉ (S) SITE DU PRÉLÈVEMENT	TDHC	
	No TDHC :	☐ Reacts
	Photo (s) A : B : C : D :	
	Décal: A B C D Lame(s) disponible(s) le:	
	Nb de cassette(s) A: B: C: D:	
	Colorations Spéciales A :	
	B:	
	C:	
	D:	
	Pathologiste :	

DIAGNOSTIC PRÉ-OPÉRATOIRE	DIAGNOSTIC POST-OPÉRATOIRE

PROCÉDURE OPÉRATOIRE

CLINIQUE DE TRANSPLANTATION		
☐ POST-GREFFE	DATE TX ♥ :	BIOPSIES ENDOMYOCARDIQUES X :
☐ C4d, CD68 (Immunohistochimie)		
☐ Biopsie diagnostique		

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (SYMPTÔMES SUBJECTIFS, OBJECTIFS, ETC.)

N.B. Cette requête doit obligatoirement contenir l'identification du patient, la date de prélèvement ainsi que la nature du spécimen, le numéro de permis et le nom du médecin requérant.

Formulaire complété par : _____ Date : _____