

## REQUÊTE D'ANALYSES EXTERNE EN PATHOLOGIE

Priorité de la demande :  **URGENT**  Routine

### IDENTIFICATION DU PRESCRIPTEUR

Écrire lisiblement en lettres moulées

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_

Clinique/adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE :** \_\_\_\_\_

### COPIE CONFORME

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ N° permis : \_\_\_\_\_

Clinique/adresse : \_\_\_\_\_

Requête reçu le : \_\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

Enregistré par : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'USAGER

Adressographier, coller une étiquette ou inscrire les informations :

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

N° RAMQ :ou N° dossier \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : F  H   
(aaaa/mm/jj)

Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

### ÉCHANTILLONS

Date du prélèvement : \_\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_

N° de l'entente de service : \_\_\_\_\_

## PATHOLOGIE

NOMBRE TOTAL DE POTS :

N° CONTENANTS	NOMBRE DE PIÈCES SÉPARÉES (SI APPLICABLE)	SITE ANATOMIQUE, ORGANE OU TISSUS PRÉLEVÉS	RENSEIGNEMENT CLINIQUE OBLIGATOIRE
1			
2			
3			
4			
5			

ESPACES SUPPLÉMENTAIRES AU VERSO →

### ESPACE RÉSERVÉ POUR LE LABORATOIRE

Temps de fixation :  4-6 hres  6-12 hres  12-24 hres  24-48 hres  48-72 hres  > 72 hres

Date et heure de fixation : \_\_\_\_\_  
aaaa/mm/jj h

Réception : \_\_\_\_\_ Macro : \_\_\_\_\_ Inclusion : \_\_\_\_\_  
Initiales Initiales Initiales

P	R	C	colo
---	---	---	------

**PATHOLOGIE (SUITE)**

<b>N° CONTENANTS</b>	<b>NOMBRE DE PIÈCES SÉPARÉES (SI APPLICABLE)</b>	<b>SITE ANATOMIQUE, ORGANE OU TISSUS PRÉLEVÉS</b>	<b>RENSEIGNEMENT CLINIQUE PERTINENT</b>
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ESPACE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

COLLER N° D'ÉCHANTILLON DU LABORATOIRE ICI