

Analyses de laboratoire PATHOLOGIE
Analyses de laboratoire PATHOLOGIE
 3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, QC, H3T 1C5, 514 345-4931 poste 5361

Unité de Soins/Clinique : _____ MD Requérant : _____ # Licence : _____ Prélèvement fait : Date : _____ Heure : _____ Prélevé par : _____ <hr/> Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises Étiquette code à barres du laboratoire	Identification du patient Nom, Prénom Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> # Dossier / #Ass. maladie : Date de naissance : ou Plaquer carte
---	---

Renseignement(s) clinique(s): _____

Diagnostic(s) pré-opératoire(s):

Diagnostic(s) post-opératoire(s) (si différent):

Opération(s):

Examen extemporané (congélation): # Tél : _____ Salle : _____
 État frais Formol (fixé) Immunofluorescence (Milieu de transport)
 Microscopie électronique (Glutaraldéhyde) Z5
Envoi en bactériologie: Fait par la salle d'opération À faire par la pathologie

Réservé pathologie	Spécimen(s):	Schéma / orientation du spécimen / demandes spéciales
	1.	
	2.	
	3.	
	4.	
	5.	
	6.	
	Autre : Nombre de récipient(s) : _____	RÉSERVÉ PATHOLOGIE Pathologiste : _____ Date/Heure réception : _____

Analyses de laboratoire **PATHOLOGIE**

3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, QC, H3T 1C5, 514 345-4931 poste 5361

À l'usage du laboratoire uniquement

• Nombre de cassettes : _____ • Décalcification : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON • Numéro de cassette : _____ • Réserve formolé : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON • Photographie : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	• Réserve -80°C : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Cytogénétique, spécifiez : _____ <input type="checkbox"/> Hématologie spéciale : <input type="checkbox"/> Ploidie <input type="checkbox"/> Phénotype <input type="checkbox"/> Bactériologie <input type="checkbox"/> COG <input type="checkbox"/> Biologie moléculaire <input type="checkbox"/> ME <input type="checkbox"/> Virologie	Poids : _____ Villosités : _____ Débris foetaux : _____ Longueur du pied : _____ Pathologiste : _____ Ass. pathologiste/autre : _____ Technologiste : _____
---	--	---

Description macroscopique

1. Code :

2. Identification sur le pot :

3. Nombre de spécimen :

4. Couleur :

5. Mensuration :

6. Poids :

7. Nombre de cassette :

8. Initiales du technologiste / ass. pathologiste / autre :

9. Commentaires ou correction :