

CYTOPATHOLOGIE - EXAMEN CYTOLOGIQUE

PATIENT(E)

Mme Mlle M.

Nom :

Prénom :

Sexe : F M

Date de naissance

N° de S.S.

Adresse patient :

.....

.....

Ville :

Code Postal Tél.

Email :

Date de prélèvement

FROTTIS

CLASSIQUE EN MILIEU LIQUIDE

Nombre de lame (s)

Dépistage individuel Dépistage organisé

HPV si Asc-us HPV hors nomenclature (*)

Cintec (p16/ki 67) selon recommandations INCA 2017

Cintec (p16/ki 67) hors nomenclature (*)

(*) Risque d'absence de prise en charge par le régime obligatoire de protection sociale

Date dernières règles

Ménopause

Contraception :

Traitement hormonal

OUI NON

Frottis pathologique

Conisation

Hystérectomie

Totale

Sub-totale

Laser du col

Renseignements complémentaires :

.....

.....

NON-CONFORME RECEP ENREG TEC LEC

ENVOI DES RÉSULTATS

Laboratoire Nbre d'exemplaire (s)

Patient Préciser l'adresse dans Nbre d'exemplaire (s)
la zone du patient(e)

Ici Par courrier

Médecin prescripteur Nbre d'exemplaire (s)

Nom :

Autre médecin à informer

Nom :

Adresse :

.....

Code postal Tél.

Email :

FACTURATION

Correspondant Code :

Patient

Code facturation :

Montant de l'examen : €

Reste à Payer :€

Chèque Espèces CB CBD

Prise en charge (P.E.C.) joindre systématiquement l'ordonnance

CMU (joindre l'attestation à jour)

AUTRES ANALYSES

EXAMEN CYTOLOGIQUE URINAIRE

Couleur : Quantité : mL

EXAMEN CYTOLOGIQUE (AUTRE)

MGG Culot pour examen histologique

Nature du prélèvement

.....

.....

.....

Renseignements cliniques

.....

.....

.....

RÉSERVÉ
À LA LECTURE