

## Formulaire 3- Demande d'analyse de Spécimen Chirurgical Mammaire

### Patiente & Prescripteur

Nos références :	<p><b>Cachet et signature du Médecin préleveur :</b></p>  <p><b>DATE EXAMEN :</b> _____ <b>HEURE :</b> _____</p> <p><b>Copies au(x) Docteur (s):</b> _____</p>
------------------	--

**Lésion(s) : sein droit  / sein gauche  (si bilatérales, 2 demandes)**

### Antécédents personnels sénologiques

Néant  / Inconnu  / Connus, voir demande(s) précédente(s)

Si autre, préciser : .....

### Clinique

Lésion palpable  / Palpation douteuse  / Non-palpable

TAILLE : .....CM

DIAGNOSTIC : NE SAIT PAS  / BENIN  / BENIN ?  / MALIN ?  / MALIN

### Imagerie médicale

Pas d'examen  / Résultat inconnu  / Négative  / Douteuse  / Positive

Type de lésion : .....

TAILLE MINIMUM:.....CM / TAILLE MAXIMUM:.....CM

DIAGNOSTIC : NE SAIT PAS  / BENIN  / BENIN ?  / MALIN ?  / MALIN

DISCORDANCE ENTRE METHODES : .....

### CYTOLOGIE ET BIOPSIE A L'AIGUILLE

Pas d'examen  / Résultat inconnu

CYTOLOGIE: C1 NON SIGNIF.  / C2 BÉNIN  / C3 BÉNIN ?  / C4 MALIN ?  / C5 MALIN

BIOPSIE : B1 NON SIGNIF.  / B2 BÉNIN  / B3 BORDERLINE  / B4 MALIN ?  / B5 MALIN

### DEMANDE DE MARQUEURS PHARMACODIAGNOSTIQUES :

RO /  RP /  Onco c-erbB-2

Demande FISH / SISH (dans le cadre d'un programme de soins oncologiques reconnus)

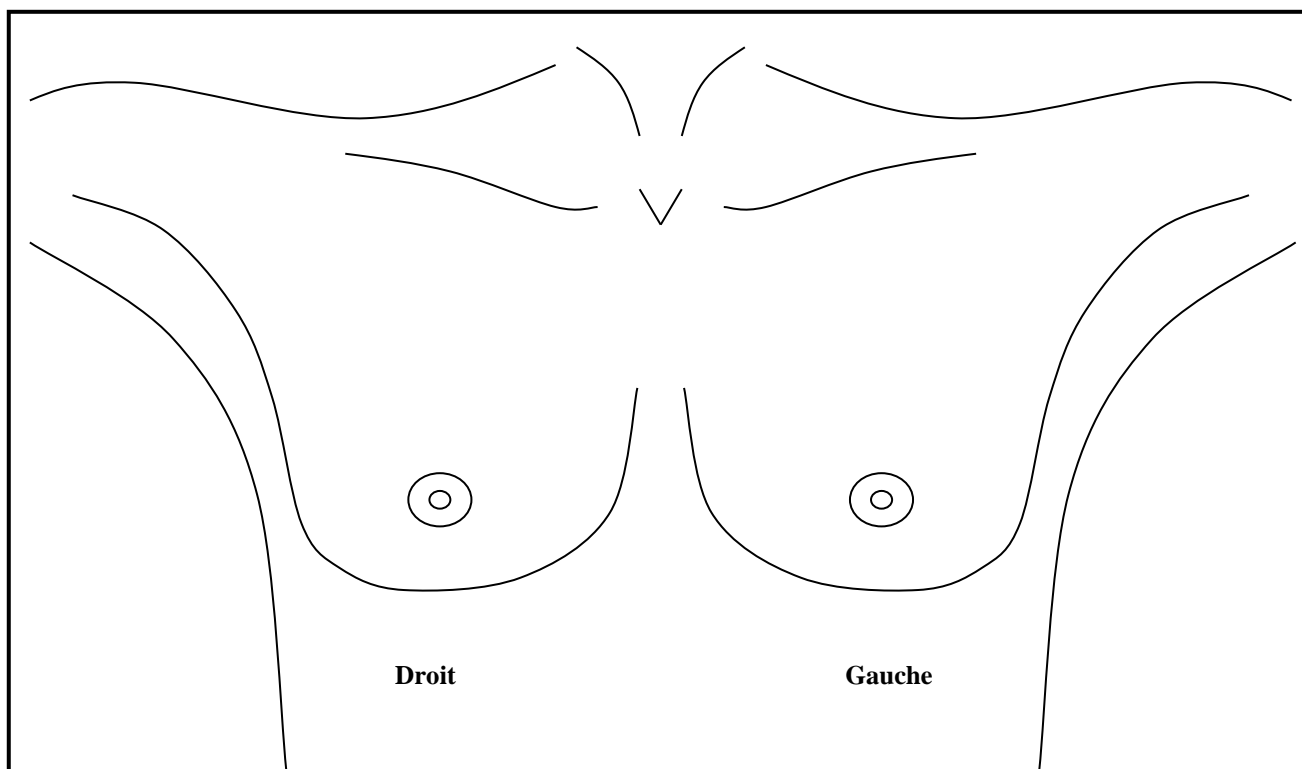
HEURE du prélèvement : .....H.....minutes

### Spécimen(s) opératoire(s)

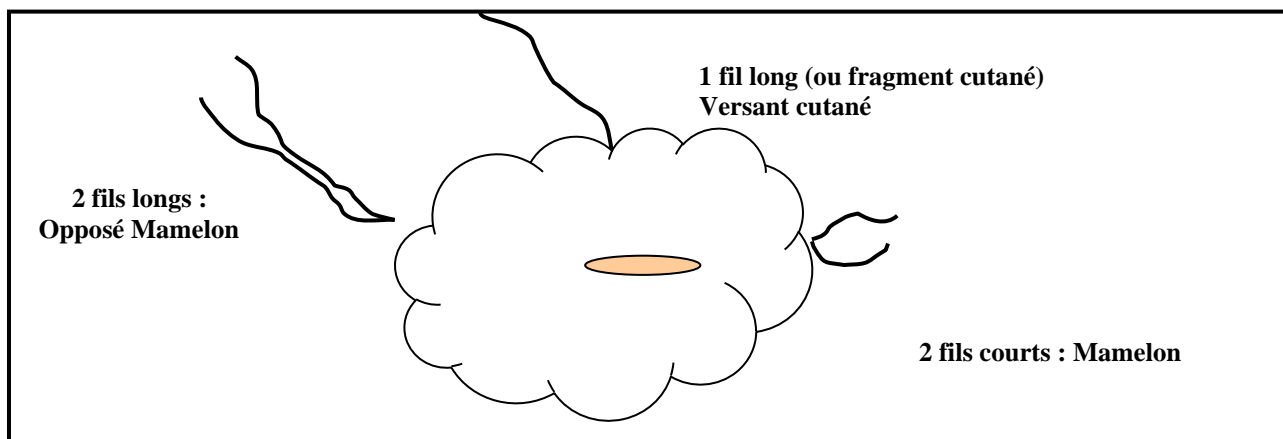
<u>Type de prélèvement</u>	<u>Localisation</u>	<u>Représentativité</u>
Biopsie simple <input type="checkbox"/>	Palpation <input type="checkbox"/>	Oui, lésion palpable <input type="checkbox"/>
Biopsie exérèse conservatrice <input type="checkbox"/>	Guidage radiologique <input type="checkbox"/>	Oui, contrôle XR biopsie <input type="checkbox"/>
Quadrantectomie <input type="checkbox"/>	Guidage échographique <input type="checkbox"/>	Douteuse <input type="checkbox"/>
Mammectomie <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/> : .....	Non <input type="checkbox"/>
Autre : .....		

**Commentaires** : .....

## SCHEMA OPERATOIRE



### Orientation spécimen(s)



Commentaires : .....

### Cadre technique : (réservé au laboratoire) :

<p>1. <u>Type de fixation :</u></p> <p>- Formol tamponné : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> <p>- Formol non tamponné : <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non</p> <p>- Autres : .....</p>	<p>2. <u>Délai de fixation :</u> <input type="radio"/> inconnu <input type="radio"/> &lt; 1h <input type="radio"/> 1-6h <input type="radio"/> 6-48h <input type="radio"/> &gt;48H</p> <p>3. <u>Temps de fixation :</u> <input type="radio"/> inconnu <input type="radio"/> &lt; 1h <input type="radio"/> 1-6h <input type="radio"/> 6-48h <input type="radio"/> &gt;48H</p> <p>4. <u>Date prélèvement :</u> .....Heure : .....</p>
---	--

Tous nos formulaires de demandes d'analyses ainsi que notre manuel de prélèvement d'échantillons primaires sont téléchargeables sur notre site web [www.cmplab.be](http://www.cmplab.be). Veuillez en prendre connaissance.

Les données vous concernant ci-dessus sont confiées au laboratoire CMP aux fins de la réalisation de vos examens, l'interprétation, la transmission de vos résultats et la gestion administrative. Elles pourront être réutilisées, sauf opposition de votre part, aux fins de leur anonymisation, pour les besoins de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, d'études statistiques, d'enquête de satisfaction.

Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et vos droits, rendez-vous sur le site [CMPLab.be](http://CMPLab.be) pour consulter notre « Politique de protection des données ».