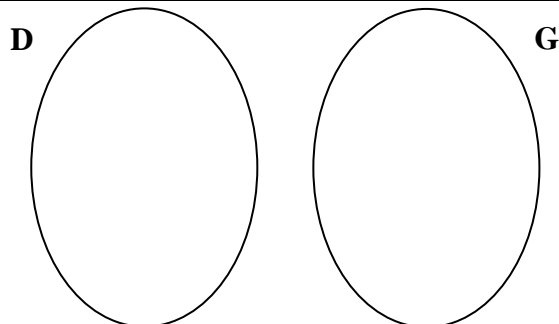


## Schéma

Formulaire d'analyse de ponction cytologique thyroïdienne	
<b>Patient :</b>  Plaquette, vignette ou identification complète du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse ; n° de mutuelle, NISS)	<b>Prescripteur :</b> Cachet et signature du Médecin préleveur :  DATE EXAMEN :                      HEURE :  Copies au(x) Docteur (s):



**Nodule :** hypoécho  isoécho  hyperécho   
**Taille** ....x.....x ....cm

**Nodule kystique :** , **solide :**   
**Bourgeon intra-kystique :** oui  non   
**Calcifications :** oui  non   
**Autres nodules :** oui  non  / **Adénopathies :** oui  non   
**Anticorps :**  
**Résultats scintigraphiques :**  
**TI-RADS :**

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 ».

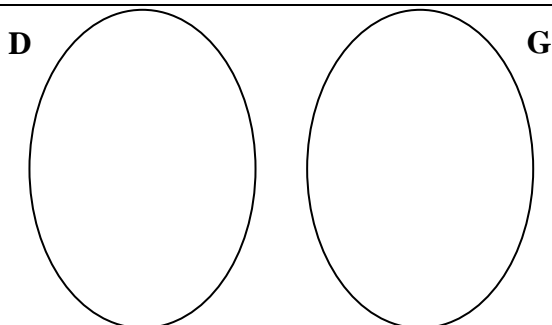
Date d'impression : 07/11/2023

-034 V06

1 / 1

## Schéma

Formulaire d'analyse de ponction cytologique thyroïdienne	
<b>Patient :</b>  Plaquette, vignette ou identification complète du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse ; n° de mutuelle, NISS)	<b>Prescripteur :</b> Cachet et signature du Médecin préleveur :  DATE EXAMEN :                      HEURE :  Copies au(x) Docteur (s):



**Nodule :** hypoécho  isoécho  hyperécho   
**Taille** ....x.....x....cm

**Nodule kystique :** , **solide :**   
**Bourgeon intra-kystique :** oui  non   
**Calcifications :** oui  non   
**Autres nodules :** oui  non  / **Adénopathies :** oui  non   
**Anticorps :**  
**Résultats scintigraphiques :**  
**TI-RADS :**

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 ».