

Anatomie Pathologique- Pathologische Ontleedkunde

Boulevard de l'Humanité 116- B-1070 Bruxelles/Brussel T +32 2 524 33 84 - F +32 2 524 36 45 - info@labocmp.be - <u>www.cmplab.be</u> Cerba Path SA - Dept CMP BE 0865.879.606

Prescripteur:

Cachet et signature du Médecin préleveur :

Page 1 / 1



Schéma

Patient:

DRS M-F. DEHOU (DIRECTEUR) – H.DJEDAIMI – D. FAVERLY – F. LEDUC – A. MATHIEU – P.DEMETTER J. VANDENHOVE -H. VANDE WALLE – K. WILGENHOF -C.DEPEZ(CONSULTANT) -MD.MARTIN MARTINEZ (CONSULTANT)

Formulaire d'analyse de ponction cytologique thyroïdienne

	DATE EXAMEN : HEURE :
Plaquette, vignette ou identification complète du patient (nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse ; n° de mutuelle, NISS	Copies au(x) Docteur (s):
D G	Nodule: hypoécho isoécho hyperécho Taillexxcm 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. 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 d'échantilisées, 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 pour consulter notre « Politique de protection des données ».	
Date d'impression : 07/11/2023 -034	V06 1 / 1
Boulevard de l'Hum Pathology T +32 2 524 33 84 - F +32 2 5	e- Pathologische Ontleedkunde nanité 116- B-1070 Bruxelles/Brussel 824 36 45 - info@labocmp.be - www.cmplab.be A - Dept CMP BE 0865.879.606 CerbaPath
	I – D. FAVERLY – F. LEDUC – A. MATHIEU – P.DEMETTER K. WILGENHOF -C.DEPEZ(CONSULTANT) -MD.MARTIN MARTINEZ
Formulaire d'analyse de ponction cytologique thyroïdienne	
Patient :	Prescripteur: Cachet et signature du Médecin préleveur:
Plaquette, vignette ou identification complète du patient	DATE EXAMEN: HEURE:
(nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse ; n° de mutuelle, NISS	,
D G	Nodule: hypoécho isoécho hyperécho Taillexxcm Nodule kystique: , solide: Bourgeon intra-kystique: oui non Calcifications: oui non Autres nodules: oui non / Adénopathies: oui non Anticorps: Résultats scintigraphiques: TI-RADS:
Les données vous concernant ci-dessus sont confiées au laboratoire CMP aux fins de la réalis	antillons primaires sont téléchargeables sur notre site web www.cmplab.be. Veuillez en prendre connaissance ation de vos examens, l'interprétation, la transmission de vos résultats et la gestion administrative. Elles pourront de recherches scientifiques ou de contrôles qualité, d'études statistiques, d'enquête de satisfaction.

V06 FE-PRE-034

Date d'impression: 07/11/2023