

DEMANDE D'ANALYSE ADDITIONNELLE SPECIFIQUE

<p><u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u></p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Date naissance :</p>	<p><u>Identification Médecin(s) prescripteur(s) :</u></p> <p>Cachet :</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p> <p>Copies au(x) Docteur (s) :</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Information prélèvement :

<p>1. Numéro échantillon : Bloc :</p> <p>2. Tissu :</p> <p>3. Type de fixation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formol tamponné <input type="radio"/> • Formol non tamponné <input type="radio"/> • Autre : 	<p>4. Délai de fixation : <input type="radio"/> inconnu <input type="radio"/> < 1h <input type="radio"/> 1-6h <input type="radio"/> 6-48h <input type="radio"/> >48H</p> <p>5. Temps de fixation : <input type="radio"/> inconnu <input type="radio"/> < 1h <input type="radio"/> 1-6h <input type="radio"/> 6- 48h <input type="radio"/> 48-72H <input type="radio"/> >72H</p> <p>6. Date prélèvement : Heure :</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pharmacodiagnostic (immunohistochimie)	Biologie moléculaire	
<input type="checkbox"/> ALK : <input type="checkbox"/> PD-L1 <input type="checkbox"/> Récepteurs œstrogènes : <input type="checkbox"/> Récepteur progestérone : <input type="checkbox"/> Her2-neu : <input type="checkbox"/> ROS1 <input type="checkbox"/> TRK	<input type="checkbox"/> SISH HER2 <input type="checkbox"/> Pannel sein : <input type="checkbox"/> Pannel colon et poumon : <input type="checkbox"/> Pannel tumeur : <input type="checkbox"/> MSI (instabilité des microsatellites) : <input type="checkbox"/> FISH BCL 1 : <input type="checkbox"/> FISH BCL 2 :	<input type="checkbox"/> Autres :

Renseignements cliniques :

.....

.....

.....

Type de tumeur :

Autre :

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.