

DEMANDE D'ANALYSE D'UNE BIOPSIE HEPATIQUE

<p><u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u></p> <p><u>Nos références :</u></p>	<p><u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u></p> <p><u>Date d'examen :</u> <u>Heure :</u> <u>Copies au(x) Docteur (s) :</u></p>
<p>- <u>Histoire Clinique et Diagnostic évoqué</u> :</p> <p>.....</p> <p>- <u>Si lésion focale</u> : cirrhose <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>- <u>Alcool</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>- <u>Diabète</u> : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>- <u>B.M.I</u> : ou <u>poids</u> :kgs <u>taille</u> :cm</p> <p>- <u>Médicaments et/ ou toxiques</u> :</p> <p>.....</p> <p>- <u>Biologie</u> :</p> <p> Cytolyse :</p> <p> Cholestase :</p> <p> Insuffisance hépatocellulaire :</p> <p>- <u>Bilan viral</u> :</p> <p> B : ADN :</p> <p> C : ARN:</p> <p> Delta :</p> <p> H.I.V :</p> <p>- <u>Bilan immunitaire</u> :</p> <p> Ac anti nucléaires:</p> <p> Ac anti muscle lisse:</p> <p> Ac anti L.K.M-1:</p> <p> Ac anti mitochondrie M2 :</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. Veuillez en prendre connaissance.