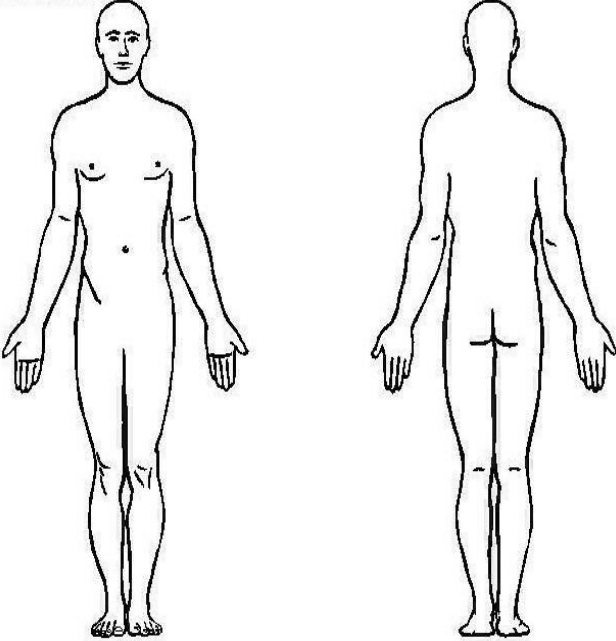


DEMANDE D'ANALYSE D'UNE BIOPSIE DERMATOLOGIQUE

<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>Copies au(x) Docteur (s):</u></p>	
<p>Localisation des lésions <input type="radio"/> encerclez sur schéma Site de la biopsie ✕ sur schéma</p>		
<p><u>Dermatoses:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Érythémateuses <input type="radio"/> Érythémato-squameuses <input type="radio"/> Maculeuses <input type="radio"/> Papuleuses <input type="radio"/> Vésiculeuses <input type="radio"/> Bulleuses <input type="radio"/> Pustuleuses <input type="radio"/> Pigmentées <input type="radio"/> Pétéchiales 		<p><u>Lésions naevo-cellulaires:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Multiples <input type="radio"/> Modifications: lesquelles? <input type="radio"/> Antériorité: lesquelles? <input type="radio"/> Type de peau
<p><u>Date de début des lésions:</u>.....</p> <p>Evolution: rapide <input type="radio"/> progressive <input type="radio"/> fluctuante <input type="radio"/> récidivante <input type="radio"/></p> <p><u>Prurit:</u> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/></p> <p><u>Douleur:</u> oui <input type="radio"/> non <input type="radio"/></p> <p><u>Traitement(s) pré biopsie:</u> local <input type="radio"/> général <input type="radio"/> <u>le(s)quel(s) ?:</u>.....</p> <p><u>Pathologie systémique ou associée:</u></p> <p><u>Prise de médicaments : lesquels ?:</u>.....</p> <p><u>Diagnostic différentiel clinique:</u></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.