



Professeur Emmanuelle LETEURTRE

Institut de PATHOLOGIE – Centre de Biologie Pathologie – 59 037 LILLE CEDEX

☎ Secrétariat : 03.20.44.49.85 Fax : 03.20.44.47.27 Email : emmanuelle.leteurtre@chu-lille.fr

DEMANDE D'EXAMEN AVEC MISE EN TUMOROTHEQUE

Identification du Patient :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de Naissance :

Sexe :

Hébergé(e) en :

Hôpital :

UF :

Service :

Noter l'UF exécutante/prestataire (bloc...) :

Réf. Dossier hospitalier :

Prélevé le

Heures et minutes de chute de pièce :

CONSENTEMENT écrit du patient à la conservation et l'utilisation d'échantillons biologiques et données médicales pour la recherche scientifique : ☐ oui ☐ non

Biopsie ou exérèse faite par ☎ :

Renseignements cliniques (antécédents, traitements en cours...) :

.....
.....
.....
.....
.....

Type d'intervention :

Organe:

Localisation :

Dessin et schéma :

Côté :

Date et heure d'arrivée à l'Institut de Pathologie :