

	<b>FICHE D'ENREGISTREMENT</b>	<b>ANA-FE-ACP-021</b>
<b>POLE DE BIOLOGIE PATHOLOGIE GENETIQUE</b>	<b>DEMANDE D'EXAMEN EXTEMPORANE</b>	<b>V : 1</b>
<i>INSTITUT DE PATHOLOGIE Anatomo Cyto Pathologie 9856 Pr. Emmanuelle LETEURTRE</i>	☎ Secrétariat : 03.20.44.49.85 Fax : 03.20.44.47.27 Email : <a href="mailto:emmanuelle.leteurtre@chru-lille.fr">emmanuelle.leteurtre@chru-lille.fr</a>	<b>Applicable au : 03/05/2023</b>
		<b>Page 1 sur 1</b>

## DEMANDE D'EXAMEN EXTEMPORANE

<b>Identification du patient :</b> Nom de naissance : ..... Nom usuel : ..... Prénom : ..... Date de naissance : ..... Sexe : ..... <b>Hébergé(e) en :</b> .....	<b>Hôpital :</b> UF : ..... Service : ..... <b>Noter l'UF exécutive/prestataire (bloc...) :</b> ..... Réf. dossier hospitalier : ..... <b>Prélevé le :</b> .....
--	---

**Information / non opposition du patient :**  OUI       NON  
 (cochez **OUI** lorsque le patient est informé et ne s'oppose pas à l'utilisation de ses tissus pour la recherche)

Chirurgien : ..... ☎ Transmission des résultats au : .....

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :**  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Type (s) de prélèvement : .....

Indication de l'examen extemporané : (à renseigner obligatoirement)  
 .....  
 .....  
 .....

Heure d'arrivée dans le service d'Anatomie Pathologique : .....

Résultat de l'examen extemporané (à confirmer par l'examen définitif) :  
 .....  
 .....  
 .....

Médecin(s) pathologiste(s) : ..... Transmis à : .....