

**DEMANDE D'EXAMEN AVEC MISE EN TUMOROTHEQUE**

N° de dossier :	Tampon lisible ou code UF du service demandeur :
NOM de jeune fille :	
PRENOM :	
NOM :	
Date de Naissance :	
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Date du prélèvement :

**Heures et minutes de dévascularisation de la pièce opératoire :**

**Nom du protocole : Carcinome Hépatocellulaire (CHC)**

**N° Observatoire ACHBT :**

**CONSENTEMENT écrit du patient** à la conservation et l'utilisation d'échantillons biologiques pour la

recherche scientifique :  oui     non

Biopsie ou exérèse faite par:  :

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

Localisation/ Organe:

Dessin et schéma :

**A COMPLETER PAR LE SERVICE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES**

Date et heure d'arrivée dans le service d'anatomie-pathologie :