ACP3 Cytologie	SERVICE D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES (84279)

Prescripteur :

.....

.....

Préleveur : .....

Qualité : .....

Date de prélèvement OBLIGATOIRE

❑ 1	❑ 2	❑ 3	❑ 4	❑ 5	❑ 6	❑ 7	❑ 8	❑ 9	❑ 10	❑ 11	❑ 12	❑ 13	❑ 14	❑ 15	❑ 16
❑ 17	❑ 18	❑ 19	❑ 20	❑ 21	❑ 22	❑ 23	❑ 24	❑ 25	❑ 26	❑ 27	❑ 28	❑ 29	❑ 30	❑ 31	
❑ Jan	❑ Fev	❑ Mar	❑ Avr	❑ Mai	❑ Juin	❑ Juil	❑ Aou	❑ Sep	❑ Oct	❑ Nov	❑ Dec				

Heure de prélèvement OBLIGATOIRE

❑ 0h	❑ 1h	❑ 2h	❑ 3h	❑ 4h	❑ 5h	❑ 6h	❑ 7h	❑ 8h	❑ 9h	❑ 10h	❑ 11h
❑ 12h	❑ 13h	❑ 14h	❑ 15h	❑ 16h	❑ 17h	❑ 18h	❑ 19h	❑ 20h	❑ 21h	❑ 22h	❑ 23h
						❑ 0 min	❑ 10 min	❑ 20 min	❑ 30 min	❑ 40 min	❑ 50 min

CH Avranches	CH Fougères	CH Redon	CH Vitré	CH Laval

case CH à cocher impérativement

Renseignements biocliniques et d'imagerie :

CYTOLOGIE

- ❑ Liquide d'ascite (CL1)
- ❑ Liquide pleural (CL1)
- ❑ Liquide péricardique (CL1)
- ❑ Liquide peritonéal (CL1)

- ❑ Liquide articulaire (CL2)
  - ❑ Standard
  - ❑ Extempo (n° à appeler :)

- ❑ LBA (CLBA1, CLBA2)
- ❑ Expectoration (CL1)
- ❑ Aspiration/Lavage bronchique (CL1)

- ❑ Liquide kyste ovarien (CL1)

- ❑ LCR/LCS (CL2)

- ❑ Urines
  - ❑ Cellules tumorales (CL3)
  - ❑ Decoy cells (CL3)
  - ❑ Cristaux (CL2)

- ❑ Traitement (préciser) .....

- ❑ Cytoponction (précisez l'organe) : .....

- ❑ Cytolyt (préciser l'organe) : .....

- ❑ Cytologie thyroïdienne et cervicale en Cytolyt (CYTOL)

Site de la ponction : ❑ D ❑ I ❑ G

- ❑ Lésion Kystique
- ❑ Adénopathies
- ❑ Thyroïdite
- ❑ ATCD ponction (préciser) :.....

Particularités :.....

Réservé laboratoire

Nombre de prélèvements

❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ 7 ❑ 8 ❑ 9 ❑ 10

❑ Non-conforme

Enregistré par :

.....

N° PATIENT	UF PRESCRIPTEUR	N° LABORATOIRE	UF PRELEVEUR