

DEMANDE D'ANALYSE COMPLÉMENTAIRE

Urgent

A l'attention de : _____

Date de la demande : _____

Provenance : _____

Saint-Luc Hôtel-Dieu Notre-Dame

Requérant

Dr(e) _____ /CMQ _____

Adresse d'envoi du rapport et/ou du matériel:

Identification du (de la) patient(e) : Nom/prénom : _____

RAMQ : _____

No. de pathologie : _____

Nature du spécimen : _____

Nature de la demande :

Révision

Technique(s) supplémentaire(s)

Technique(s) demandée(s) : _____

Matériel pathologique pour projet de recherche

No. du projet de recherche : _____

Matériel requis : bloc tumoral bloc de tissu sain

lames blanches lames HPS autres _____

Renseignements cliniques/commentaires:

Réservé au laboratoire de pathologie du CHUM

Autorisation : _____

Pathologiste