

RESERVE AU
LABORATOIRE

PATIENT
ETIQUETTE

CODE À BARRES
A COLLER ICI

UF
ETIQUETTE

CODE À BARRES
A COLLER ICI

PRESCRIPTEUR
(obligatoire)

Nom :

PRELEVEUR
(obligatoire)

Nom :

Date : ____/____/____ Horaire : _____ H _____ mn

C.H.U. de BREST

LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

UF

Tél.

8931

Morvan

02 98 22 33 49

8932

Cavale Blanche

02 98 34 77 00

8933

Tumorothèque

(à cocher)

Date de réception :

FICHE NAVETTE TUMOROTHÈQUE

Contexte clinique :

Clampage de la pièce : _____ H _____ mn

Prélèvement de la pièce : _____ H _____ mn

Départ du bloc opératoire : _____ H _____ mn

Arrivée dans le service AP : _____ H _____ mn

Type et siège du prélèvement :

Nom de la personne
ayant assuré le transport : _____

Examens anatomo-pathologiques antérieurs :

Nom de la personne ayant
réceptionné la pièce en AP : _____

Diagnostic(s) évoqué(s) :