

IDENTIFIANT DU PATIENT (étiquette)

Homme Femme

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :/ /

ETABLISSEMENT D'ORIGINE : (Cachet)

MEDECIN PRELEVEUR

NOM - Prénom :

Signature (cachet)

Le patient a-t-il été informé de la conservation des échantillons : Oui Non

Consentement du patient : Oui Non

Consentement pour l'étude des caractéristiques génétiques constitutionnelles : Oui Non

Prélèvement

Date du prélèvement :/ / 20..... **Heure d'exérèse** :h..... mm

Type : Biopsie Pièce opératoire Ponction
 Liquide Cytoponction Autre :

Localisation :

SERVICE ANATOMIE CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE

NOM - Prénom du pathologiste :

Signature (cachet)

N° CR Anatomopathologique :

Potentiel Infectieux (Sérologie, HBV, HCV, HIV) : Oui Non

Suspicion de : Sarcome Lymphome Tumeur pédiatrique Mésothéliome

Autres :

Organe du prélèvement :

Evénement : Tumeur primitive Récidive Métastase* Inconnu

* si métastase, donner la nature et l'organe d'origine de la tumeur :

Type Histologique, si connu :

Echantillons

Un bloc miroir a-t-il été réalisé? Oui Non

		Nombre de tubes
Heure d'immersion dans le RNAlater® :h..... mm	<input type="checkbox"/> Tissu Tumoral	
	<input type="checkbox"/> Tissu non Tumoral	

TRANSPORTEUR

Date prise en charge : / / 20.....

Heure prise en charge :h..... mm

Coordonnées Transporteur :

TUMOROTHEQUE CAEN BASSE NORMANDIE

Date prise en charge : / / 20.....

Heure prise en charge :h..... mm

Congélation :h..... mm

Technicien :