

|                                                                                  |                               |                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------|
|  | UNITE DE BIOLOGIE MEDICALE    | FOR-R1-020                                    |
|                                                                                  | REQUEST FOR ANAPATHOLOGY EXAM | Version 1<br>Date d'application<br>12/02/2020 |

|                     |            |                            |
|---------------------|------------|----------------------------|
| MISE A JOUR LE :    | PAR :      | NATURE DES MODIFICATIONS : |
| 05/09/2022          | DEL VALLEZ |                            |
| RENOUVELLEMENT LE : | PAR :      |                            |
|                     |            |                            |

SERVICE: ..... DOCTOR: .....

### PATIENT INFORMATION

Last Name : .....

First Name : .....

Sex : ☐ F ☐ M

Date of Birth : ...../...../.....

Stick CODAT label here

### SAMPLE

Sample date : ...../...../ .....

Sample origin : .....

Sample type : ☐ Biopsy ☐ Smear ☐ Fluid  
☐ Other : .....

### REQUESTED EXAM

- ☐ Conventional cervical smear  
☐ Liquid based cytology (NOVAPREP TEST) for cervical cancer screening  
☐ Fluid cytology  
☐ Small biopsy  
☐ Large biopsy  
☐ Other : .....

### CLINICAL INFORMATION :

.....

.....

.....

### RADIOLOGICAL AND OTHER BIOLOGICAL INFORMATION :

.....

.....

.....

Date and signature :

La mise à jour de ce document est garantie sur KaliWeb.  
 Veuillez régulièrement à l'actualisation de vos éditions papier.