

## REQUÊTE D'ANALYSES – CYTOLOGIE NON-GYNÉCOLOGIQUE

**PRELEVEUR**

LOCALISATION \_\_\_\_\_

DATE PRÉL. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_ : \_\_\_\_

NOM ET PRÉNOM LISIBLES \_\_\_\_\_

**PRESCRIPTEUR**

NOM ET PRÉNOM COMPLETS \_\_\_\_\_ NO DE PERMIS \_\_\_\_\_

TRANSMISSION DU RÉSULTAT À (NOM DE LA CLINIQUE) \_\_\_\_\_

MD EN COPIE (NOM ET PRÉNOM LISIBLES) \_\_\_\_\_ NO DE PERMIS \_\_\_\_\_

NOM DE LA CLINIQUE DU MD EN COPIE \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

RAMQ \_\_\_\_\_ DOSSIER \_\_\_\_\_

SITE \_\_\_\_\_ N° CHAMBRE/CIVIÈRE \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ SEXE M  F

AA/MM/JJ

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

NOM DE LA MÈRE \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

NO CIVIQUE/RUE \_\_\_\_\_ APT \_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_

URGENT

### SYSTÈME URINAIRE

Miction spontanée  Cathéter

Reconstruction vésicale  Brossage

Vessie iléale  Lavage

Urètre  Cytoponction

Lavage vésical

Rein  Droit

Rein – bassinnet  Gauche

Urètre

Recherche de polyomavirus

Autre : \_\_\_\_\_

### LIQUIDES

Pleural  Péritonéal

Ascite  Cul-de-sac Douglas

Articulaire  Goutt. para-colique

Péricardique  Sous-diaphragmatique

L.C.R.  Sus-hépatique

Kyste ovarien

Autre : \_\_\_\_\_

droit  gauche  lavage

### SEIN

Droit  Gauche

Écoulement

Cytoponction :  Nodule solide  Kyste

### RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Radiothérapie  Chimiothérapie  BCG

Aspect radiologique :

Aspect endoscopique :

Signature du requérant : \_\_\_\_\_

### SYSTÈME PULMONAIRE

Expectoration

Sécrétions bronchiques\*

Brossage bronchique\*

Lavage bronchique\*

Lavage bronchiolo-alvéolaire\*

Recherche de *pneumocystis jirevoci*

Recherche de champignons

Recherche de lipophages (*spécimen à l'état frais*)

Recherche de sidérophages

BTTA\*

EBUS (cytoponction sous échographie endobronchique)

\* Lobe :  Supérieur  Moyen  Inférieur

Droit  Gauche

### SYSTÈME DIGESTIF

Œsophage  Estomac

Cardia  Voies biliaires

Duodénum  Cholédoque

Foie  Pancréas

Autre : \_\_\_\_\_

Brossage  Cytoponction  Lavage

### AUTRES CYTOPONCTIONS

Cou  Peau

Thyroïde  Vulve

Ganglion lymphatique  Recherche d'inclusion

Œil  Humeur aqueuse

Humeur vitrée

Glande salivaire : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

Droit  Gauche

### À L'USAGE DU LABORATOIRE

FR _____ IH _____	DX
FF _____ CS _____	
C _____	
CC _____	
BC _____	
Aspect : _____	
Volume : _____	