



Entité d'application : CHU- IPBC - Catalogue d'actes
Emetteur : PBP - P2A - ACP

EN_LAB_20_2965
Ind : 01

DOCUMENT D'ENREGISTREMENT

Page : 1/1

QUESTIONNAIRE MEDICAL POUR INTERPRETATION DES PBF

Etiquette du malade, ou

NOMS d'usage et de famille :

Prénom, sexe :

Date de Naissance :

A remplir par le prescripteur

A transmettre au préleveur (si différent)

CHU : Toujours joindre un bon jaune Anapath correctement rempli !

FIXATION Formol 10 % (de préférence) ☐

Autre ☐

ETAT FRAIS POUR CONGELATION OUI* ☐
de préférence, pour lymphome, sarcome, pédiatrie

NON ☐ *compresse imbibée sérum phy, transport immédiat

VOIE TRANSJUGULAIRE OUI ☐

NON ☐

SI GREFFE, URGENCE OUI* ☐

NON ☐ *téléphoner, mettre ds formol, réception labo avant 12h

BIOPSIE DE TUMEUR HEPATIQUE : OUI ☐ NON ☐

DONNEES D'IMAGERIE PERTINENTES :

PRESSIONS VEINEUSES (si transjugulaire)

HISTOIRE CLINIQUE / ATCD significatifs (tumoraux, CV...)

Poids : Taille :

☐ Diabète

☐ Greffe Hépatique

Date greffe :

Indication greffe :

ALCOOL (g/j) :

BIOLOGIE (foie non tumoral):

☐ Cytolyse ALAT :

ASAT :

☐ Cholestase Bilirubine (totale/conjugée) :

GGT : PA :

☐ Insuffisance HC Si possible TP :

Facteur V :

DIAGNOSTIC EVOQUE /QUESTIONS POSEES :

STATUT VIRAL

☐ Inconnu, ou

B : DNA :

C : ARN

HIV : Δ :

STATUT IMMUNITAIRE

☐ Inconnu, ou

Ac anti ny :

Ac anti ML :

Ac anti M :

Ac anti LKM1 :

PRISES MEDICAMENTEUSES

Récentes et habituelles

-
-
-
-
-

IMPERATIF : CONTACTS, ET RESULTATS A : (CF BON JAUNE)

Médecin Prescripteur :

Tel :

Médecin Préleveur :

Tel :