



SERVICE DE PATHOLOGIE - SITE PELLEGRIN

Du Professeur Anne VITAL

Groupe Hospitalier Pellegrin – CHU Bordeaux

Secrétariat Tél.: 05.56.79.59.04. – 05.56.79.55.89. Fax : 05.56.79.60.88. - Réception échantillons Tél.: 15000

Etiquette du malade

NOM :

Prénom :

Date de Naissance :

QUESTIONNAIRE AVANT PBF

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR

A transmettre au préleveur (si différent)

Joindre un bon jaune Anapath Pellegrin

Tampon du service / UG

Date du Prélèvement

Heure du prélèvement

FIXATION Formol 10 % (de préférence)

Autre

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

NON *compresse imbibée de sérum phy, transport immédiat
par coursier

VOIE TRANSJUGULAIRE OUI

NON

SI GREFFE, URGENCE OUI*

NON *téléphoner, mettre ds formol, réception labo avant 11h

BIOPSIE DE TUMEUR HEPATIQUE : OUI NON

DONNEES D'IMAGERIE PERTINENTES :

**PRESSIONS VEINEUSES (si transjugulaire)
HISTOIRE CLINIQUE, ATCD NOTABLES :**

Poids :

Taille :

Diabète :

Greffe Hépatique :

Date greffe :

Indication greffe :

ALCOOL (g/j) :

BIOLOGIE (foie non tumoral):

Cytolyse

ALAT :

ASAT :

Cholestase

Bilirubine (totale/conjuguée) :

GGT :

PA :

Insuffisance HC

Si possible TP :

Facteur V :

DIAGNOSTIC EVOQUE :

STATUT VIRAL

B :

ADN :

C :

ARN

HIV :

Δ :

STATUT IMMUNITAIRE

Ac anti ny :

Ac anti ML :

Ac anti M :

Ac anti LKM :

PRISES MEDICAMENTEUSES EN COURS :

IMPERATIF : CONTACTS, ET RESULTATS A :

Médecin Prescripteur :

Tel :

Médecin Préleveur :

Tel :