



**MICROBIOPSIES ET CYTOLOGIES DE SEIN**

Etiquette patient

Nom usuel : ...  
Nom de naissance : ...  
Prénom : ...  
Sexe : ...  
Date de naissance : ...  
NIP : ...

Date du prélèvement : .....  
Heure de prélèvement : .....

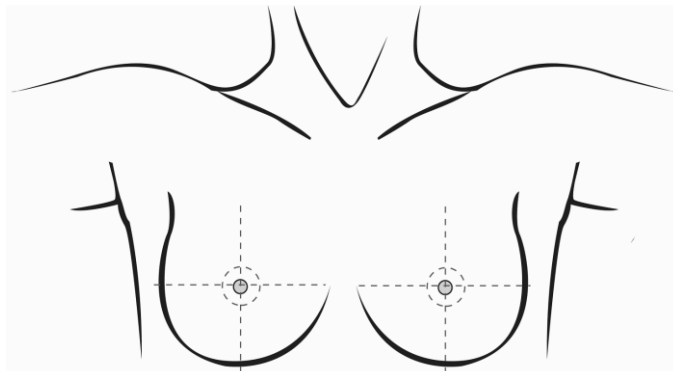
Nom du prescripteur : .....  
Service : .....  
Nom du préleveur (si différent) : .....

**NOMBRE DE BIOPSIES** : sein droit : ..... sein gauche : .....

**PARCOURS RAPIDE/LOTUS**

Oui  Non

**LOCALISATION DU PRELEVEMENT**



**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET IMAGERIE**

Antécédents : ....

Anomalies cliniques : ....

Stade : T..... N.....

Réf antériorité anatomo-pathologique : .....

Taille : .... mm

ACR : 3 4 5 6

**Aspect mammographique :**  
Masse  Microcalcifications   
Rupture architecturale   
Asymétrie focale

**Aspect échographique :**  
Solide  Liquide  Mixte   
Autre  : .....

**IRM**  
Masse   
Réhaussement non masse

		N° de flacon	Côté	Localisation	Nombre de biopsies / lames / tubes
<b>SEIN</b>	Cytologie				
	Microbiopsie n°1				
	Microbiopsie n°2				
	Microbiopsie n°3				
	Mamelon : écoulement/grattage				
<b>GANGLION</b>	Cytologie				
	Biopsie				
<b>PEAU</b>	Biopsie				

**Réservé au Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques**

Reçu le : ..... Par : ..... Heure de réception : ..... Heure de fixation : .....  
Frais  Fixé  Cytologie  Congélation  sur flacon n° : .....