

Médecin / service

NLAB

Prélèvement: date et heure Prélèvement au laboratoire

Jour 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois Janv. Févr. Mars Avril Mai Juin Juillet Août Sept. Oct. Nov. Déc.

Heure 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Minute 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

Facture à Hôpital Expéditeur CNA/AI
 Patient AMF Autres

PATIENT

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

NPA Lieu : _____

Né(e) : _____

Sexe : M F

EXAMEN EXTEMPORANE
Réponse tél. no: _____

Assurance: _____ No d'assuré: _____

Copie à: _____

EXAMENS HISTOPATHOLOGIQUES ANTERIEURS ?

No: _____ Année: _____ Laboratoire: _____

Diagnostic: _____

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OU DIAGNOSTIC (à remplir par le médecin):

GYNECO-PATHOLOGIE:

Date des dernières règles : _____

Parité: _____

Traitement hormonal, inhibiteur de l'ovulation

Ménopause: _____ Date: _____

Médicaments: _____

QUESTIONS AU PATHOLOGISTE:

MATERIEL A EXAMINER (préciser la localisation):

Lieu et date: _____ Signature du médecin: _____

Secrétariat de pathologie
T. +41 (0)27 603 47 74
ich.labo.pathologie@hospitals.ch

Institut Central des Hôpitaux - Zentralinstitut der Spitäler - Avenue du Gd. Champsec 86 - CP 800 - 1951 SION - T: +41 (0)27 603 4700 - LABORATOIRES: Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, Riviera-Chablais.



Arzt / Abteilung

NLAB

Datum und Zeit der Probenentnahme Probenentnahme im Labor

Tag: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Monat: Jan Feb März Apr Mai Jun Jul Aug Sept Okt Nov Dez

Stunde: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Minute: 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

Rechnung an: Spital Einsender SUVA/IV
 Patient EMV Andere

PATIENT

Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ / Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: M W

SCHNELLSCHNITTUNTERSUCHUNG
 Antwort auf Tel.-Nr.: _____

Versicherung: _____ Versichertennummer: _____

Kopien an: _____

FRÜHERE HISTOPATHOLOGISCHE UNTERSUCHUNGEN?

Nr.: _____ Jahr: _____ Institut: _____

Diagnose: _____

KLINISCHE ANGABEN ODER DIAGNOSE (durch den Arzt auszufüllen):

GYNÄKO-PATHOLOGIE:

Datum der letzten Menstruation: _____

Geburtenzahl: _____

Hormonbehandlung, Ovulationshemmer: _____

Menopause: _____ Datum: _____

Medikamente: _____

FRAGEN AN DEN PATHOLOGEN:

UNTERSUCHUNGSMATERIAL (exakte topographisch-anatomische Beschreibung der Entnahme-Stelle):

Ort und Datum: _____

Unterschrift des anfordernden Arztes erforderlich: _____

Sekretariat pathologie
T. +41 (0)27 603 47 74
ich.labo.pathologie@hopitalvs.ch

Zentralinstitut der Spitäler - Institut Central des Hôpitaux - Avenue du Gd. Champsec 86 - CP 800 - 1951 SITTEN - T: +41 (0)27 603 4700 - LABORATORIEN : Brig, Visp, Siders, Sitten, Martinach, Riviera-Chablais.

