Institut Central des Hôpitaux
Zentralinstitut der Spitäler

PATHOLOGIE MAMMAIRE

HISTOCYTOPATHOLOGIE

Extemporanées et urgences: 027 603 47 66

Médecin / service

N° PATHO.

Prélèvement : date et heure

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

Nom de la caisse maladie: _____ **No d'assuré:** _____

☐ Copie à: _____

☐ **EXAMEN EXTEMPORANE**
Réponse tél. no: _____

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:

LOCALISATION DU MATÉRIEL:

N° 1

N° 2

N° 3

N° 4

N° 5

N° 6

N° 7

N° 8

Lieu et date: **Signature du médecin:** **Contact téléphonique:**

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

Institut Central des Hôpitaux - Zentralinstitut der Spitäler - Avenue du Gd. Champsec 86 - CP 800 - 1951 SION - T: +41 (0)27 603 4800 - LABORATOIRES : Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, Riviera-Chablais.

681960_ICH_2024_1_HISTO ICH

Institut Central des Hôpitaux
Zentralinstitut der Spitäler

PATHOLOGIE MAMMAIRE

HISTOCYTOPATHOLOGIE

ich.labo.pathologie@hopitalvs.ch
027 603 47 74

Institut Central des Hôpitaux - Zentralinstitut der Spitäler - Avenue du Gd. Champsec 86 - CP 800 - 1951 SION - T: +41 (0)27 603 4800 - LABORATOIRES : Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, Riviera-Chablais.

TYPE DE PRÉLÈVEMENT

- ☐ Tumorectomie
- ☐ Mastectomie
- ☐ Autre: _____

SEIN

- ☐ Gauche
- ☐ Droit

MOTIF

- ☐ Carcinome invasif
- ☐ Carcinome in situ
- ☐ Autre: _____

ORIENTATION - *KLINITRAY* - FILS

_____

TUMEUR UNIQUE - TAILLE - LOCALISATION

_____

TUMEURS MULTIPLES - TAILLES - LOCALISATIONS

_____

_____

_____

CLIPS - NOMBRE - LOCALISATIONS

_____

POST-TRAITEMENT NÉOADJUVANT - TAILLE AVANT - TAILLE APRÈS

_____

SCHÉMA - REMARQUES