

Nom

Prénom

RAMQ

Sexe

REQUÊTE DE CYTOLOGIE MÉDICALE

OBLIGATOIRE: Nom et adresse du médecin requérant (en lettres moulées)

Nom: _____ Prénom: _____

Téléphone du patient :

Utiliser la carte de l'hôpital ou RAMQ et indiquez le no. de téléphone du patient.
Note: Si le patient n'a pas de carte RAMQ, inscrivez le nom, la DDN, le sexe et numéro de téléphone du patient sur la requête.

No. de téléphone: _____ No. de permis _____

Adresse du médecin :

ESPACE RÉSERVÉ POUR LE LABORATOIRE

NUMÉRO DE CYTOLOGIE MÉDICALE	DATE DE RÉCEPTION
DESCRIPTION DU SPÉCIMEN	

Signature du médecin requérant _____ Date _____

Quantité de liquide _____ Nombre de lame _____ Bloc cellulaire _____

DATE DU PRÉLÈVEMENT:

LIEU DU PRÉLÈVEMENT

URGENT
 PRIVÉ
 ENDOSCOPIE
 SALLE D'URGENCE
 CLSC : (spécifiez) _____
 CLINIQUES EXTERNES
 HOSPITALISÉ
 SALLE D'OPÉRATION

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

DIAGNOSTIC PROVISOIRE :

DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE :

Ne pas oublier d'indiquer sur les lames ou tubes : la source du prélèvement ainsi qu'une identification double du patient (nom, prénom avec le RAMQ ou numéro de dossier)

CYTOLOGIE PULMONAIRE (P)

Recueillir les spécimens dans de l'alcool 50% et envoyer directement au service de cytologie

Expectoration spontanée
 Expectoration provoquée
 Lavage bronchique drt _____ gche _____
 Aspiration bronchique drt _____ gche _____
 Brossage endobronchique drt _____ gche _____
 Autres: _____

LIQUIDES DE PONCTION (L)

Pleural drt _____ gche _____
 Péritonéal (ascite)
 Péricardial
 Céphalo-rachidien
 Sécrétions mammaires drt _____ gche _____
 Kyste mammaire drt _____ gche _____
 Autre : _____

CYTOLOGIE GASTRO-INTESTINALE (G)

Recueillir les spécimens dans de l'alcool 50% et envoyer directement au service de cytologie

* Exception - Envoyer directement au service de cytologie sans fixatif.

Aspiration gastrique Lavage gastrique
 Brossage gastrique Lavage côlon
 Brossage oesophagien Lavage oesophagien
 Drainage duodéal
 Cytologie buccale
 Autre : _____

CYTOLOGIE URINAIRE (U)

Urine * Cathétérisme
 Brossage uretère drt _____ gche _____
 Lavage de la vessie
 Lavage du bassinnet
 Urine de vessie iléale
 Autre : _____

ASPIRATION À L'AIGUILLE FINE (A)

Fixer sur une lame avec le cytospray ou de l'alcool 95%. Rincer l'aiguille directement dans un tube avec de l'alcool 50%.

Sein drt _____ gche _____
 Thyroïde drt _____ gche _____
 Ganglion lymphatique cervical drt _____ gche _____
 Autre ganglion lymphatique _____
 Glande salivaire
 Pancréas
 Foie
 Autre : _____

BIOPSIE TRANS-THORACIQUE À L'AIGUILLE (BT)

Masse diffuse Circonscrite
 Volume _____ cm nombre de masses _____

Localisation :

Endobronchique Hilaire
 Périphérique Autre : _____