Cliniques universitaires
SAINT-LUC
UCL BRUXELLES
avenue Hippocrate 1
1200 Bruxelles
BELGIQUE

UCLouvain

SERVICE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Chef de Service : Prof. P. Demetter

BON DE DEMANDE D'ANALYSE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE: DERMATOPATHOLOGIE

IDENTIFICATION MÉDECIN PRESCRIPTEUR	IDENTIFICATION (ou ETIQUETTE) DU PATIENT
Nom*: ……	**Nom*:** ……
N° INAMI* ……	**Date de naissance*:** ……
Signature*:	**Sexe** : M / F
	Adresse*: ……
Hôpital / Site / Entité:	……
……	**NISS:** ……
Copies à adresser à:	**Mutuelle:** ……
……	**Codes titulaires:** ……/……..
……	* *Obligatoire*

NATURE DU PRÉLEVEMENT ET EXAMEN(S) DEMANDÉ(S) (À COCHER):

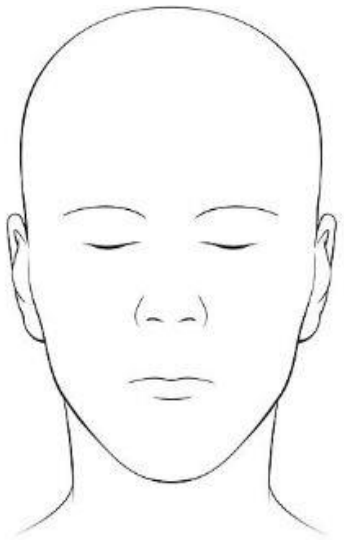
- ○ Biopsie cutanée / muqueuse:
  - ○ Histologie (formol)
  - ○ Immuno fluorescence directe (IFD, Milieu de Michel)
- ○ Sérum (tube sec) pour mise au point: IFI ± Elisa
- ○ Sérum (tube sec) pour suivi: Elisa

IDENTIFICATION DES PRELEVEMENTS / SCHEMA

DATE DE PRÉLÈVEMENT: ……/……/…….

Date de début de(s) lésion(s): ……

○ Prurit ○ Douleur



Site(s) de prélèvement:

……..

……..

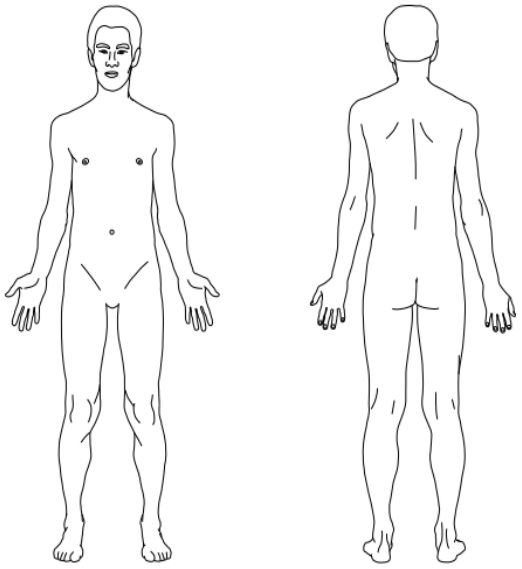
……

……

……..

……..

……



Nombre total de prélèvements envoyés au laboratoire: ……

Suite au verso →

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES, HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES ET TRAITEMENT(S) EN COURS:
Antécédents néoplasiques connus: oui / non (si oui, préciser : ……..……..)

MALADIES BULLEUSES AUTO-IMMUNES

DATE DE PRÉLÈVEMENT: ……./……./……. **SÉRUM /TUBE SEC UNIQUEMENT**

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Clinique:	
Diagnostic retenu/suspecté:	Traitements:

RÉSULTATS ANTÉRIEURS

Histologie / Diagnostic:	IFD:
	IFI:
	Elisa: