Modèle de bon de demande présenté dans le manuel de prélèvements pour l'examen concerné. Ce bon est téléchargeable à partir du manuel de prélèvement ou distribué par le service ACP via le bon de commandes de toxiques et consommables.

Les items suivants doivent obligatoirement être remplis :

- **Identité patient** : Il s'agit de l'étiquette patient.

- **Risque infectieux**

  La case concernant l'existence ou la suspicion de **Maladie de Creutzfeld Jacob (MCJ) doit être impérativement renseignée notamment pour les LCR.** Il est recommandé de cocher les cases plutôt que de les noircir. ***En cas de suspicion de MCJ***, le prélèvement sera traité dans le service, selon un protocole spécifique en raison d'un risque de contamination.

  Il est impératif de cocher la case **COVID** pour tout patient atteint ou suspect, plus particulièrement pour les prélèvements à l'état frais, notamment les cytologies, qui seront traitées selon un protocole spécifique en raison du risque de contamination.

- **Etat frais**

  Le prélèvement arrive non-fixé dans le service.

  La case extemporanée doit être cochée s'il s'agit d'un examen extemporané. Ce bon sera accompagné de la feuille de demande d'examen extemporané.

  La case « autre » sera cochée si le prélèvement doit être **congelé ou prélevé pour être envoyé en cytogénétique ou en hématobiologie** (suspicion de lymphome ou de tumeur rare) ou pour une **IFD (immunofluorescence directe)**

- **Prélèvement**

  - Renseigner **la date et l'heure pour tous les prélèvements**.

  - Renseigner l'heure de dévascularisation et l'heure de fixation uniquement pour les pièces opératoires

  - Type de prélèvement : cytologie, biopsie, pièces opératoires

  - Nature et siège du prélèvement - **Les pots seront numérotés par ordre alphabétique (A, B, C…) et non numérique**

  - Nombre de pots et renseignements cliniques (recherche amylose, BK…).

- **Identité du Préleveur**

  - Service demandeur **: UF et Poste du service demandeur**

  - Nom et signature du médecin préleveur et/ou prescripteur

- **Génotypage des tumeurs solides :** une recherche des altérations génomiques sera effectuée en pathologie moléculaire pour tout diagnostic de cancer selon les recommandations.

Le bon standard ci-dessous **ne doit pas être utilisé** pour certains prélèvements pour lesquels il existe des bons de demande spécifiques : **prélèvement effectué sous examen radiologique (bon uniquement disponible en radiologie), placentas, frottis ou cytologies urinaires (bons ACP spécifiques).** Ces bons sont eux aussi téléchargeables à partir du manuel de prélèvement ou délivré par le service ACP à la demande. Les items spécifiques à ces demandes devront obligatoirement être remplis. Tout risque infectieux, notamment COVID, doit être signalé et inscrit en toutes lettres sur ces bons.

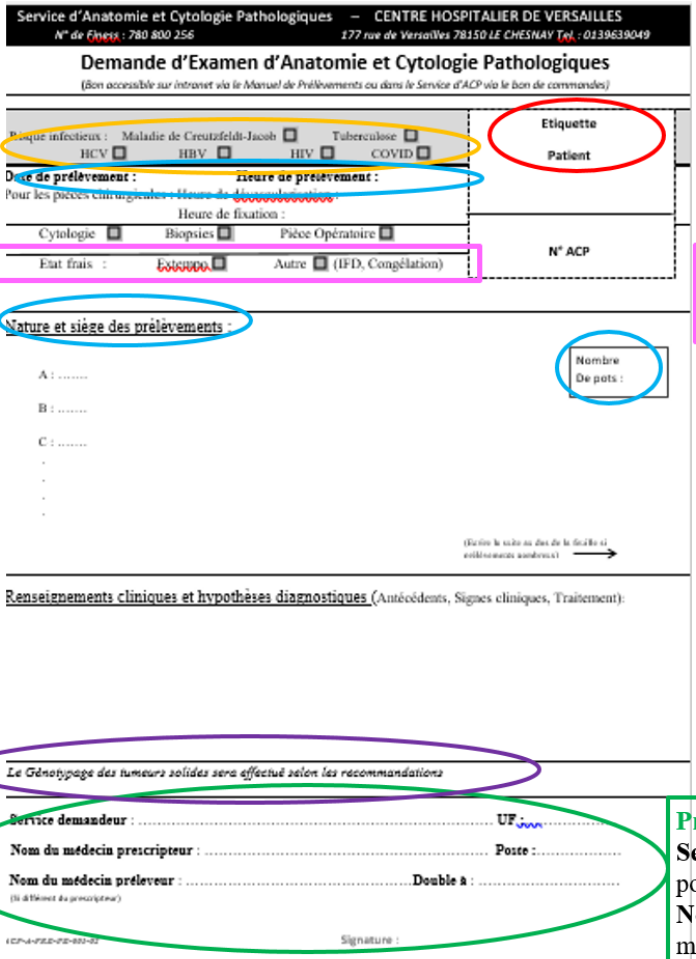
Le mot **« URGENT »** doit être écrit **en toutes lettres et distinctement** sur le bon de demande dans la case renseignements cliniques, **lorsqu'un prélèvement nécessite une prise en charge rapide.**

ATTENTION : sans l'étiquette patient, le prélèvement ne pourra être enregistré. Une fiche de régularisation de non-conformité vous sera adressée. Le prélèvement ne sera traité qu'après régularisation de la non-conformité.

Evaluation des risques infectieux pour le laboratoire!

Prélèvement :
Date et Heure du prélèvement.
Heure de dévascularisation/ Heure de Fixation pour les pièces chirurgicales
Type de prélèvement
Nature et siège du prélèvement.
Nombre de pots.
Renseignements cliniques.

en cas de diagnostic de tumeur, la recherche d'altérations génomiques sera effectuée selon les recommandations



Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques – CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
N° de Finess : 780 800 256 — 177 rue de Versailles 78150 LE CHESNAY Tel. : 0139639049

Demande d'Examen d'Anatomie et Cytologie Pathologiques

(Bon accessible sur Intranet via le Manuel de Prélèvements ou dans le Service d'ACP via le bon de commandes)

Risque infectieux : Maladie de Creutzfeldt-Jacob ☐ Tuberculose ☐
HCV ☐ HBV ☐ HIV ☐ COVID ☐

Etiquette Patient

Date de prélèvement : Heure de prélèvement :
Pour les pièces chirurgicales : Heure de [illegible] :
Heure de fixation :

Cytologie ☐ Biopsies ☐ Pièce Opératoire ☐

N° ACP

Etat frais : Extempo ☐ Autre ☐ (IFD, Congélation)

Nature et siège des prélèvements :

Nombre De pots :

A : .....
B : .....
C : .....

(Ecrire la suite au dos de la feuille si renseignements nombreux)

Renseignements cliniques et hypothèses diagnostiques (Antécédents, Signes cliniques, Traitement):

Le Génotypage des tumeurs solides sera effectué selon les recommandations

Service demandeur : ..... UF : .....
Nom du médecin prescripteur : ..... Poste : .....
Nom du médecin préleveur : ..... Double à : .....
(Si différent du prescripteur)

(CP-A-PRE-FE-001-02) Signature :

Patient :
Etiquette patient.

Etat frais: Extempo, IFD, congélation ou cytogénétique

Préleveur :
Service demandeur / poste
Nom et signature du médecin préleveur et/ou prescripteur