

**CHU DIJON BOURGOGNE**  
**LABORATOIRE DE BIOLOGIE - PATHOLOGIE**  
**SERVICE DE PATHOLOGIE**

Plateforme de Biologie Hospitalo-Universitaire  
2, rue Angélique Ducoudray BP 37013 - 21070 DIJON Cedex  
Professeur Laurent Martin - [laurent.martin@chu-dijon.fr](mailto:laurent.martin@chu-dijon.fr)

Heures d'ouverture : du Lundi au Vendredi de 8h à 18h  
Tel : 03 80 29 33 01 Fax : 03 80 29 52 75



Cadre réservé  
au laboratoire

**Pour toute demande extérieure au CHU de Dijon, veuillez joindre :**  
**Le bon de demande d'examens de laboratoire en 1ère page du manuel de prélèvement (BMS 4308) en plus du bon d'examen histopathologique du placenta (IM-2014-0065 BMS 8730).**

**Bon de demande d'examen histopathologique du PLACENTA**

**Identification patient**

*Etiquette d'identification du patient*  
*Avec NDA et NIP*  
*à coller ici*  
**(OBLIGATOIRE)**

**Identification prescripteur**

**UF de réalisation du prélèvement (obligatoire si CHU) :**

**Service et Centre hospitalier (obligatoire si hors CHU) :**

**Médecin prescripteur :**  
*(NOM Prénom obligatoire)*

**Médecin préleveur :**

**Médecin correspondant :**

**Renseignements prélèvement**

**Placenta complet :** Oui Non

Poids placenta : g

**Nombre de prélèvements envoyés :** *(obligatoire)*

Nb de sachets / pots :

**Prélèvement adressé :**

Frais Frais sous vide Fixé

**Date et heure de prélèvement :**  
*(obligatoire)*

Date : / / 20

Heure : h mn

**Heure de fixation :** h mn

*(obligatoire pour tous prélèvements adressés fixés)*

**Renseignements cliniques**

Gestité : Parité :

Accouchement à SA + J

garçon fille

Poids de l'enfant : g Apgar :

Grossesse multiple : bi-bi mono-bi mono-mono  
autre :

Mort Foetale In Utero

Malformation-anomalies chromosomiques

RCIU : percentile

Prématurité

Tachycardie fœtale HRP

RPM Hyperthermie >38°4 C

LA méconial anomalies doppler

Bilan infectieux : Oui Non

HTA pré-éclampsie diabète

Anomalies macroscopiques du placenta :

**Autres renseignements :**

Résultat souhaité pour le : ...../...../.....

**Signature du médecin (nom, prénom)**