

<b>ITEMS</b> * Item à renseigner obligatoirement	<b>CONSEILS DE SAISIE POUR BON DE DEMANDE D'EXAMEN CYTOPATHOLOGIQUE</b>
<b>Identification patient *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour les prélèvements CHU Dijon Bourgogne : <i>hospitalisation et consultation</i>  <b>Coller l'étiquette « patient »</b> avec nom, prénom, ddn, NDA, NIP.</li> <li>✓ Pour les prélèvements hors CHU Dijon bourgogne :  <b>Coller l'étiquette « patient »</b> avec nom, prénom, ddn <u>et</u> joindre le <b>bon d'examens de laboratoire (BMS 4308)</b>, correctement rempli avec identification complète du patient. <i>Bon disponible sur la page d'accueil du manuel de prélèvement du CHU Dijon-Bourgogne.</i></li> </ul>
<b>Service de réalisation du prélèvement *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour les prélèvements CHU Dijon Bourgogne : <i>hospitalisation et consultation</i>  <b>Indiquer le numéro de l'UF du service de réalisation du prélèvement.</b></li> <li>✓ Pour les prélèvements hors CHU Dijon bourgogne :  <b>Indiquer le nom du service de réalisation du prélèvement et du centre hospitalier.</b></li> </ul>
<b>Identification du médecin prescripteur *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Nom et prénom</b> du médecin qui prescrit l'examen et qui est destinataire principal du compte rendu pathologique.</li> </ul> <p><i>Rq 1 : les internes ne peuvent être mentionnés comme médecin prescripteur n'étant pas enregistrés dans le Système informatique du laboratoire.</i>  <i>Rq 2 : le nom et le prénom du médecin doit être bien lisibles et en toutes lettres (pas d'initiales).</i></p>
<b>Identification du médecin préleveur *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>nom et prénom</b> du médecin qui réalise le prélèvement :            A mentionner si différent du prescripteur (afin qu'il reçoive un duplicata du compte rendu ou un mail d'information de disponibilité du CR sur Dxcare).</li> </ul>
<b>Identification du médecin correspondant</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Médecin autre que le prescripteur et préleveur qui souhaite recevoir un duplicata du compte rendu.</li> </ul>
<b>Renseignements prélèvement *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indiquer le <b>nombre de flacon(s) / lame(s)</b> adressé(s) au laboratoire.</li> <li>✓ Indiquer <b>la date et l'heure de prélèvement.</b></li> <li>✓ Cocher <b>la nature du prélèvement</b> et cocher ou remplir les items correspondants</li> <li>✓ Indiquer <b>l'heure de fixation</b> pour les prélèvements adressés fixés</li> </ul>
<b>Renseignements cliniques *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Mentionner les renseignements cliniques, radiologiques et biologiques pertinents</b> pour orienter la prise en charge du prélèvement et l'élaboration du diagnostic.</li> </ul>
<b>Délai de rendu du résultat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Urgent</b> : si résultat souhaité dans un délai minimum de 48h, le prélèvement doit être adressé impérativement au laboratoire <b>avant 12h.</b></li> <li>✓ <b>Résultat souhaité pour le .../.....</b> préciser date de consultation, d'opération, etc.</li> </ul>
<b>Signature du médecin *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Nom, prénom et signature</b> du médecin prescripteur/préleveur ou interne.</li> </ul>

*Pour le conditionnement des prélèvements, se référer au document « modalités de conditionnement et d'acheminement des prélèvements pour un examen cytopathologique » (BMS 17463.1)*