


<b>Laboratoire d'Anatomie Pathologique</b> 	N° du fichier : <b>FO-CYTO-06</b>	<b>FORMULAIRE</b>
	Rédaction : Caroline Fossion	Version : 2
	Approbation : Sandrine Rorive	Date de mise en application : 1 avril 2015
	Validation : Isabelle Salmon	Page 1 sur 1
<b>Fiche de renseignements cytologie urinaire</b>		

Cliniques Universitaires de Bruxelles  
UNIVERSITE LIBRE DE BRUXELLES  
HOPITAL ERASME

**PRELEVEMENT FAIT LE**

UNITE-LIT	HEURE	JOUR	MOIS

ROUTE DE LENNIK 808 – B-1070 BRUXELLES

**LABORATOIRE D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE**  
SECRETARIAT : Tél. 02/555 31 15  
33 35  
43 02  
84 86  
30 95

**IDENTIFICATION PATIENT**

Fax. 02/555 47 90

<b>Médecins ERASME à informer :</b>	<b>Autres correspondants :</b> .....
.....	<b>Adresse :</b> .....
.....	.....
.....	.....

**CYTOLOGIE URINAIRE : FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**1. MODE DE PRELEVEMENT**

- Miction                       Sondage ou cystoscopie                       Barbotage

**2. CIRCONSTANCES CLINIQUES**

- ANTECEDENT TUMEUR UROTHELIALE : - Localisation : .....  
- Stade : .....  
- Grade : .....  
- Année : .....
- Greffe rénale     Hématurie     Autres : .....

**3. TRAITEMENTS ACTUELS**

- BCG                       Mitomycine
- Date de la dernière résection : .....
- Date de la dernière instillation : .....

**4. COMMENTAIRES**

**MEDECIN DEMANDEUR**  
**Cachet + date + signature**

Validé le : 20 mars 2015

Pr. Isabelle Salmon

