

DEMANDE D'EXAMEN DE DERMATOPATHOLOGIE

<div style="background-color: #cccccc; padding: 20px; border: 1px solid #ccc;"> <p style="font-size: 1.2em;">Etiquette patient</p> </div>	<p>RECEPTION MATERIEL : CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois SECRETARIAT DE DERMATOPATHOLOGIE HOPITAL DE BEAUMONT (4EME ETAGE) AV. DE BEAUMONT 29 CH-1011 LAUSANNE Tél: +41 21 314 53 74 Fax: +41 21 314 03 82 der.dermatopathologie@chuv.ch</p>																			
<p>DEMANDEUR Nom et prénom du médecin : Adresse : Signature :</p>	<p>COPIE(S) À (COORDONÉES COMPLÈTES DU MÉDECIN)</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p>																			
<p>DATE DU PRÉLÈVEMENT :</p> <p>RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :</p>	<p>MARQUER LA LOCALISATION</p>																			
<p>SI BIOPSIE(S) ANTÉRIEURE(S), NUMÉRO(S) : </p>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">NUMÉRO DE PRÉLÈVEMENT</th> <th style="width: 35%;">DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS CLINIQUES</th> <th style="width: 20%;">LOCALISATION :</th> <th style="width: 30%;">TYPE DE PÉLÈVEMENT :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> <td>BIOPSIE <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>EXCISION <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> <td>BIOPSIE <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>EXCISION <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> <td rowspan="2"></td> <td>BIOPSIE <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>EXCISION <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	NUMÉRO DE PRÉLÈVEMENT	DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS CLINIQUES	LOCALISATION :	TYPE DE PÉLÈVEMENT :				BIOPSIE <input type="checkbox"/>	EXCISION <input type="checkbox"/>				BIOPSIE <input type="checkbox"/>	EXCISION <input type="checkbox"/>				BIOPSIE <input type="checkbox"/>	EXCISION <input type="checkbox"/>	
NUMÉRO DE PRÉLÈVEMENT	DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS CLINIQUES	LOCALISATION :	TYPE DE PÉLÈVEMENT :																	
			BIOPSIE <input type="checkbox"/>																	
			EXCISION <input type="checkbox"/>																	
			BIOPSIE <input type="checkbox"/>																	
			EXCISION <input type="checkbox"/>																	
			BIOPSIE <input type="checkbox"/>																	
			EXCISION <input type="checkbox"/>																	