HIRSCHSPRUNG ET AUTRES POIC : DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE

Etiquette du patient

Contacts : pathologiste référent : Dr. B Le Bail, poste 15082, secrétariat: poste 95602 - Dr A. Rullier poste 1507, Internes:poste 15004, techniciens 15005

Cachet UF demandeur et date

Merci de compléter systématiquement les 7 paragraphes suivants

I - HISTOIRE DE LA MALADIE ET HYPOTHESES DIAGNOSTIQUES:

Preuve histologique: Oui ☐ Non ☐
Référence :

Iléus méconial ☐
Constipation opiniâtre ☐
Perforation intestinale ☐
Autre ☐

Maladie de Hirschsprung ☐
Autre POIC : ☐
- Hypoganglionnose ☐
- Dysplasie neuronale intestinale ☐
- Autre ☐, préciser ….:……

II - TEMPS DE LA PRISE EN CHARGE :

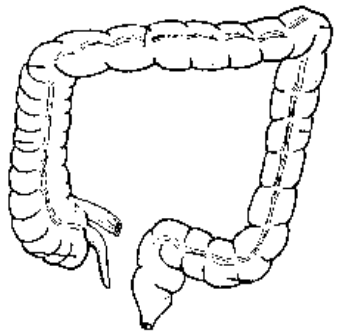
1ere(s) biopsies à visée diagnostique ☐
Mise en stomie ☐
Duhamel ☐
Rétablissement de continuité ☐
Autre ☐ préciser : …….

III - TYPE D'EXAMEN DEMANDE :

Examen extemporané ☐ ***IMPERATIF : TISSU FRAIS NON FIXE ADRESSE EN URGENCE***
Routine (histologie ± enzymologie) ☐ ***SI ENZYMOLOGIE : MUQUEUSE ET TISSU FRAIS ADRESSE EN URGENCE***
Protocole spécifique ☐ préciser : ……

IV - HEURE DE PRELEVEMENT : …… (Arrivée labo : ……../ Congélation:……..)

V - SIEGE DU(DES) PRELEVEMENT(S) ET NIVEAU SUPPOSE DE L'ATTEINTE: *ANNOTER LES SCHEMAS SVP*



NB : biopsies obligatoirement à + de 2 cm au-dessus de la ligne pectinée



VI - NATURE DES PRELEVEMENTS ET CONDITIONNEMENT :

Muqueuse seule	☐	ETAT FRAIS ET TRANSPORT IMMEDIAT INDISPENSABLES
Muqueuse et musculeuse	☐	ETAT FRAIS ET TRANSPORT IMMEDIAT SOUHAITES
Musculeuse seule	☐	FIXATION AU FORMOL 10%

VII - IDENTITE et QUALITE DU DEMANDEUR : et Poste Tél et/ou BIP :

HIRSCHSPRUNG ET AUTRES POIC : DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE