

Consultation de Pathologie / Pathology Consultation

Source: GLEN HRV / RVH HGM / MGH GLEN HME / MCH Lachine
 LaSalle ITM/MCI MNI/INM Other _____

* Nom/last name:
 * Prenom/ first name:
 * No. de dossier ou RAMQ / MRN or RAMQ:

Adresse / Address:

* Renseignements Obligatoires / *Mandatory Information

*Médecin effectuant la procédure / Physician Performing Procedure

Nom, prénom, # permis :
 Last, first name, licence #:

Adresse pour le retour des résultats :
 Address for return of results:

No. tél en cas d'urgence / Phone # for urgent results:

Signature: _____

Médecin traitant / Treating Physician (si différent de ci-dessus / if different from above)

Nom, prénom, # permis :
 Last, first name, licence #:

Adresse pour le retour des résultats :
 Address for return of results:

No. tél en cas d'urgence / Phone # for urgent results:

* Date de naissance / Date of birth:
 (AAYY/MM/JD)

* Sexe / Gender

Copie à / Copy to

Nom, prénom, # permis / Last & first name, licence # Location

1) _____

2) _____

*Date du prélèvement
 Date of sampling

*Procédure effectuée en/Procedure performed in

Bloc opératoire / OR Clinique / Clinic

Radiologie / Radiology Autre / Other

*Renseignements cliniques / Clinical Information

Patient: infectieux? / Infectious? Non/No Oui/Yes Immunosupprimé? Immunocompromised? Non/No Oui/Yes Antécédent de tumeur? History of neoplasm? Non/No Oui/Yes

*Échantillon(s) Specimen(s)	Site Site	*Procédure Procedure	*Heure du Prélèvement / Time of sampling	Heure d'ajout du formol / Time formalin added
A				
B				
C				
D				
E				

Requêtes particulières / Special Requests:

- Consultation Intra-opératoire / Intra-Operative Consultation "Frozen Section"
 Immunofluorescence
 Microscopie électronique / EM (biopsie rénale seulement / renal biopsies only)
 Autre / Other _____

À l'usage du laboratoire seulement
 For Lab Use Only

Note:

- 1) "L'heure d'ajout du formol" requise pour tous les gros spécimens et les biopsies mammaires / "Time formalin added" required for all large surgical and breast biopsy specimens.
 2) SVP utiliser une autre demande si plus de 5 spécimens. / Please use another requisition if greater than 5 specimens.
 3) Pour questions, s.v.p. contactez / For questions, please contact (514) 934-1934 x 37860 (Reception)