

**Pathologie**
**Biopsie**

 Universitätsspital Basel  
 Pathologie, Schönbeinstrasse 40, CH-4031 Basel  
 Telefon +41 61 265 27 57, Fax +41 61 265 31 94

Etiquette



Nom, Prénom, Nom de naissance		Date de naissance			Sexe				
		J J	M M	A A	M	F			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Adresse (rue, N°, code postal, commune)									
<input type="checkbox"/> hospitalisation	<input type="checkbox"/> ambulatoire	Pat.-ID: ..... N° d'affaire: .....							
<input type="checkbox"/> 3. Cl.*	<input type="checkbox"/> 2. Cl.	<input type="checkbox"/> 1. Cl.	<input type="checkbox"/> privé	<input type="checkbox"/> indépendant <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> SUVA <input type="checkbox"/> EMV <input type="checkbox"/> IV N°.....					
			Nom de CNA: ..... CNA-N°: .....						
Date de la suppression: .....		<b>Coordonnées du prescripteur (tampon, N° Tél., Fax)</b> →							
Examens précédents (N° ou année): ..... .....									
Copie à: ..... .....									

\* mettre une croix dans la case correspondante. En l'absence de réponse, le tarif le plus élevé sera pris en compte.

**Renseignements cliniques**

.....

.....

.....

.....

.....

<b>Material/Matériau</b>	<input type="checkbox"/> Général	<input type="checkbox"/> Tube digestif	<input type="checkbox"/> Gynécologie	<input type="checkbox"/> Ophthalmologie	<input type="checkbox"/> urgent
	<input type="checkbox"/> Examen extemporané	<input type="checkbox"/> Biopsie	<input type="checkbox"/> Exérèse/Ablation/Amputation	<input type="checkbox"/> Curetage	

Organe - Topographie	Ne rien inscrire dans cette colonne
1)	
2)	
3)	
4)	
5)	
6)	
7)	
8)	
9)	
10)	