



Tél. : 071 44 71 13
 Fax : 071 47 15 20
www.ipg.be

N° de réception IPG
 + code-barre

N° d'analyse IPG
 + code-barre

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : Prénom :

NISS : Date de naissance : / / Sexe : M F
ou Vignette mutuelle ou Etiquette de l'hôpital avec NISS

Attention : Pour l'identification sans risque d'erreur des **patients belges**, le **n° NISS est obligatoire** sous peine de renvoi du prélèvement. **Pour les patients non-belges (sans NISS)**, merci de bien vouloir mentionner leur adresse postale.

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Cachet du médecin prescripteur avec **n° INAMI**
et signature (obligatoires) :

Hôpital / Institution :

Date de la prescription : / /

Nom, prénom et **n° INAMI (obligatoire)** du médecin en copie :

N° INAMI du médecin en copie :

Résultat urgent

N° de téléphone si urgence :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES ET TYPES DE DEMANDE D'ANALYSE OBLIGATOIRES

Date et heure du prélèvement : / / à h Date et heure de fixation : / / à h

Nom et prénom du préleveur (si différent du médecin prescripteur) :

Type d'analyses : Histologie (formol) Immunohistochimie Cytologie
 PCR NGS FISH Microscopie électronique

Nombre de flacon(s) :

Renseignements cliniques (suite au verso) :



INFORMATIONS DE TRAITEMENT – RÉSERVÉ IPG

Codes de « techniques internes » :

Zone réservée à l'IPG

A	F	K
B	G	L
C	H	M
D	I	N
E	J	O

Remarques :

Durée de fixation : <6h 6-72h >72h

INFORMATIONS DE TRAITEMENT – RÉSERVÉ IPG

Codes « bible » :

Zone réservée à l'IPG

Codes de « tarification » :

Histologie		Immuno-histochimie/ISH		Cytologie	
588011		588070		589853	
588033		588071		905354	
588114		588976		588895	
588232		587075		588873	
588254		587090		588394	
588276		588534		588416	
588291		000099		000099	
587112					
000099					