



Identification du patient :

Nom :

Ep :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Hébergé(e) en :

Hôpital :

UF :

Service :

Noter l'UF exécutive/prestataire (bloc...) :

Réf. dossier hospitalier :

Prélevé le :

Médecin prescripteur :

Téléphone :

Autre(s) correspondant (s) :

Information / non opposition du patient : oui non

(cochez **oui** lorsque le patient est informé et ne s'oppose pas à l'utilisation de ses tissus pour la recherche)

Adresser **non fixé sur compresse humide** au laboratoire dans les 30 minutes si :

Nature du prélèvement : PSEUDOMOHS-URGENT / SLOWMOHS

- Protocole PseudoMohs (exhaustivité des berges et réponse rapide)**
- SlowMohs (exhaustivité des berges, sans urgence)**

DATE DE RECONSTRUCTION :

Renseignements cliniques :

Localisation anatomique précise :

Dessin et schéma par rapport à la lésion :

:

Venue :