**MODALITE D’ACHEMINEMENT**: CARBOGLACE

**DÉPOSER IMPÉRATIVEMENT LE COMPTE-RENDU DE FOETOPATHOLOGIE DANS SPICE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DU FŒTUS** | | |
| **Nom :** Cliquez ici pour taper du texte. | **Date d’accouchement :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | ***Espace réservé au LBMMS SeqOIA*** |
| **Prénom :** Cliquez ici pour taper du texte. | **Sexe :**  M  F  Indéterminé |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMATIONS CONCERNANT LE TISSU FŒTAL** | | |
| **Numéro du dossier médical** | Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Date de prélèvement** | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | |
| **Nature tissu fœtal congelé** | Poumon  Muscle  Thymus  Autre Cliquez ici pour taper du texte. | |
| **Quantité de tissu fœtal (mg)** | Quantité attendue | **Quantité envoyée** |
| 20 à 50 mg | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS CONCERNANT LE LABORATOIRE EXPÉDITEUR** | |
| **Nom et Prénom de la personne**  **en charge du dossier** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Adresse du laboratoire** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Téléphone** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Mail** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prescription ID (cf. SPICE)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Identification du tube de transfert FluidXTM 1.5 mL** | **Code 2D du tube tricodé :** Cliquez ici pour taper du texte. |