

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE TRANSMISSION
DE DOCUMENTS et/ou PRELEVEMENTS ANATOMO-PATHOLOGIQUES**

<p style="text-align: center;">Demande formulée PAR :</p> <p>- Centre :</p> <p>- Dr :</p> <p>- Coordonnées postales :</p> <p>- Tél / Fax :</p> <p>- E-mail :</p>	<p style="text-align: center;">Demande adressée A :</p> <p>- Centre :</p> <p>- Dr :</p> <p>- Coordonnées postales :</p>
<p style="text-align: center;">DOSSIER DU PATIENT :</p> <p>- Identité :</p> <p>- Référence et date du prélèvement :</p> <p>- Siège et nature du prélèvement :</p> <p>- Matériel demandé (compte rendus, blocs, lames colorées, lames blanches, IHC) :</p>	

Motif de la demande :

- Patient pris en charge dans le centre
- Nécessité de second avis diagnostique/pronostique
- Requête émanant du patient
- Requête émanant d'un médecin : Dr.....
- Demande émanant de l'industrie pharmaceutique/ Projet de recherche clinique
- Nécessité de technique(s) complémentaire(s) (préciser) :
- Autre (préciser) :

Consentement éclairé :

- Le médecin responsable de la demande certifie disposer de l'accord du patient pour l'utilisation de son matériel cytologique et/ou histologique à des fins de recherche (pour une requête émanant de l'industrie ou d'un projet de recherche)

Restitution du matériel :

- Le médecin responsable de la demande s'engage à restituer le matériel qui lui a été communiqué et à transmettre ses conclusions dans les meilleurs délais

Tarification – Indemnité de Transmission :

La transmission des documents fera l'objet d'une facturation pour les frais réels engagés (recherche informatique du dossier patient, édition du compte-rendu, recherche des lames et des blocs archivés, sélection du matériel, frais de secrétariat, frais postaux, ...).

Le médecin responsable de la demande s'engage, au nom de son centre, à satisfaire les indemnités de transmission d'un montant de € qui lui seront demandées.

Coordonnées pour l'envoi des indemnités de transmission :

Date et Signature (avec cachet) :