

FICHE DE TRAÇABILITE

IDENTIFIANT DU PATIENT (étiquette)

Nom
 Nom de jeune fille
 Prénom
 Date de naissance

ETABLISSEMENT D'ORIGINE (cachet)

HGE PRESCRIPTEUR

Cachet / signature

MEDECIN ANATOMO-PATHOLOGISTE

Cachet / signature

NOM
 Téléphone

Prélèvement

H:MIN de conditionnement :

Bloc miroir effectué : oui non

Zone	Conditionnement	Nombre de tubes
TISSU TUMORAL	RNA-Later Azote liquide	
TISSU NORMAL	RNA-Later Azote liquide	

TRANSPORTEUR

Transporteur	Chauffeur	Date	Heure	Signature

TUMOROTHEQUE

Prélèvement

Date

N° de congélation :

H:MIN de transfert :

Emplacement de congélation :

H:MIN de congélation :