

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (à remplir par le médecin)

Stade de la maladie : **Diagnostic** **Suivi**

TVNIM : Faible risque Risque intermédiaire Haut risque

Traitement : Résection BCG thérapie Chimiothérapie

Date du dernier traitement : / /

Hématurie Lithiase Sonde vésicale Sonde JJ Infection urinaire

ATCD de radiothérapie pour carcinome prostatique

 **Statut tabagique (obligatoire) :** **Fumeur** **Non-fumeur** **Ancien fumeur** **Tabagisme passif**

Autre circonstance importante à préciser : _____

PRÉLÈVEMENT (à remplir par les équipes médicales du lieu de recueil)

Date du prélèvement / / Date d'envoi du prélèvement / /

Heure de prélèvement H Heure de fixation H

**Assurez-vous que le statut tabagique a été complété.
Si non, demandez au patient et complétez dans le cadre supérieur.**

Cadre
réservé à
Medipath

Initiales

Nbre de blocs

Cotation

EXTEMPORANÉ

PHOTOS

Désirez-vous
recevoir du
matériel ? OUI
 NON