



**ST. NIKOLAUS  
HOSPITAL**  
▶ EUPEN ◀



**PATHOLOGISCHE ANATOMIE  
ANATOMIE PATHOLOGIQUE**

Hufengasse 4-8 – B-4700 Eupen

Dr Muriel Burlet

Dr Anne Piron

Dr Eric Lemaire

Sekretariat: 087/ 599.622 - 626

087/ 599.624

secretariat.anapath@hospital-eupen.be



N° de  
référence  
L.A.P.

N° N.D.A. Eupen

Réservé au L.A.P.

Nom : ..... Mutuelle (ou Vignette) : .....

Prénom : ..... N° NISS. : .....

Date de naissance : ..... Adresse : .....

Ambulant  Hospitalisé

**DEMANDE D'ANALYSE HISTO – CYTOLOGIE**

NATURE DU PRELEVEMENT :  
(Organe et localisation exacte)

Inclus dans le forfait ?  OUI  NON

Examen histologique

Examen extemporané

Cytologie

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

DATE / HEURE DE PRÉLÈVEMENT ..... / ..... / ..... H.....

DATE / HEURE DE FIXATION ..... / ..... / ..... H.....

Nombre de pots : .....

Demandes complémentaires .....  
pour thérapies ciblées: .....

Code(s) examen

Code(s) facturation

Réservé au L.A.P.

Date et heure de réception au L.A.P.: ..... Réservé au L.A.P. ....

Code(s) NC :

Réservé au L.A.P.

Médecin prescripteur :

Copie(s) pour le Dr :

Date :

Signature :

N	W	D
Réservé au L.A.P.		

ISO 9001  
BUREAU VERITAS  
Certification

