

	Pré-analytique	IPG-FE-505
	Autopsie adulte	Version n°: 002

**Important :** En cas de suspicion de Creutzfeldt-Jakob, il y a une procédure spéciale. Il est essentiel de prendre contact avec le médecin responsable des autopsies en appelant le **071/ 44 71 13**.

**Avertir le médecin anatomo-pathologiste : tél : 071/ 44 71 13.**

**Demande d'autopsie à compléter et à faxer au 071/ 47 15 20.**

Nom du patient : ..... Prénom du patient : ..... Type d'autopsie :  
 Date de naissance : ..... Sexe : .....  Complète (avec SNC)  
 Date d'admission : ..... Date et heure du décès : .....  Complète (sans SNC)  
But de l'autopsie médicale :  SNC seul

Contrôle de qualité des soins cliniques     Cause du décès     Demandée par la famille du défunt

Résumé du cas :

Antécédent, maladies connues et traitements : .....

Motif d'hospitalisation : ..... Evolution : .....

Diagnostic principaux (Prière de joindre les rapports de pathologie) : .....

Imagerie à corrélérer et diagnostic du radiologue : .....

Résultats connus de bactériologie :     Bactéries :     Champignons :     Virus :     Parasites :

Dans quels organes : .....

Prélèvements post-mortem avant autopsie : .....

Radiologie post-mortem avant autopsie : .....

Diagnostiques cliniques (probables / sûrs) :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Traitements avant décès :

Anticoagulants     Antifongiques     Thrombose coronarienne ou dilatation coronarienne     Immunosuppressions  
 Sonde gastrique     Corticoïdes     Sonde urinaire     Antibiotiques

Autres : .....

Réanimation : .....

**A compléter impérativement :**

Nom du médecin demandeur : ..... Téléphone du médecin demandeur : .....

Nom de votre hôpital ou adresse : .....

Date : ..... **Signature et/ou cachet :** .....

Médecins ayant eu le patient en charge : .....

Résumé clinique obligatoire : .....

Attentes particulières : .....

**Cachet du médecin demandeur :**