



N° de réception IPG
+ code-barre

N° d'analyse IPG
+ code-barre

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom : Prénom :

NISS : Date de naissance : / / Sexe : M F

ou **Vignette mutuelle** ou **Etiquette de l'hôpital avec NISS**

Résultat urgent :

N° de téléphone ou de GSM pour communication urgente des résultats :

IDENTIFICATION DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Cachet médecin prescripteur avec **n° INAMI** :

Hôpital / Institution :

Date de la prescription : / /

Nom, Prénom et Adresse du médecin en copie :

Signature :

N° INAMI du médecin en copie :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES OBLIGATOIRES

Date et heure du prélèvement : / / à h Nom et prénom du préleveur :

Type d'analyses : Histologie (formol) Cytologie Immunohistochimie Microscopie électronique
 PCR NGS FISH Cytogénétique

Pour la cytologie gynécologique :

DÉPISTAGE (dernier frottis remboursé ≥ 3ans) HORS REMBOURSEMENT (dernier frottis remboursé < 3ans)

SUIVI diagnostique ou thérapeutique

Frottis précédent ou Conisation Date : / /

Typage HPV, si remboursé

Résultat :

Typage HPV, même si pas remboursé

Date des dernières règles : / / Traitement :

Post-partum Ménopause Hystérectomie (Col restant - Col absent)

Complément d'information sur les analyses demandées :

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



Codes « Bible » :

Zone réservée à l'IPG

Codes de « Tarification » :

BIOPSIE						CYTOLOGIE					
588011		588070		549511		587075		589853		588873	
588232		588071		549533		587090		905354		588394	
588254		588976		550771		587112		588895		588416	
588276		588114		553070				000099			
588291		550012		553055							
588033		550034		553011							

 Ne pas facturer - Motif :

 Abandon du ticket modérateur - Motif :

Protocole établi par le docteur :

Codes de « Prélèvement Non Conforme » :

Codes de « Techniques internes » :

A	F	K
B	G	L
C	H	M
D	I	N
E	J	O