



PRESCRIPTION D'ANALYSE  
IMMUNOHISTOCHEMIE THERANOSTIQUE  
A renvoyer par mail à [secretariat@lelab.re](mailto:secretariat@lelab.re)

Etiquette du laboratoire

**DATE DE PRESCRIPTION : ... /... /...**

IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR :

Prénom et Nom :

Spécialité :

Etablissement :

RPPS :

Cachet et  
signature

IDENTIFICATION PATIENT :

Sexe :  F  M

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance :

Né(e) le :

IDENTIFICATION PRELEVEMENT(S)

**Numéro d'examen :**

Type de prélèvement :

BIOPSIE

PIECE OPERATOIRE

Matériel tumoral à analyser :

PRIMITIF

METASTASE

Type de cancer :

Technique demandée :

PDL1 (score CPS/TPS)

ALK

Protéines MMR

HER2

Dr Chloé MAILLOT

Le LAB, Clinique Sainte-Clotilde, 127 Route de bois de Nèfles ;  
97490 Sainte-Clotilde

Tél : 0262 48 29 92. Fax : 0262 48 29 93 [secretariat@lelab.re](mailto:secretariat@lelab.re)

Toutes les informations sur notre site : [www.https://lelab.re](http://www.https://lelab.re)