Hôpitaux Universitaires Genève

Département Diagnostique
Service de Pathologie Clinique

Médecin Chef : Prof. Laura Rubbia-Brandt

Centre Médical Universitaire
1 rue Michel Servet - CH- 1211 Genève 14

Secrétariat
Tél. (022) 37 24 909 / 911 / 912 / 913 / 921 / 922
Fax (022) 37 25 199

Réception : Local de la Macroscopie
Local **E05.3352.a** (**CMU**, 5ème étage)
Tél. (022) 3724934

Mme ❑ / Mlle ❑ (SVP: caractères d'imprimerie)

N°Eds HUG :

Nom:

Nom de jeune fille :

Prénoms :

Date de naissance :

Rue/N°:

c/o

Localité, Code postal :

Patiente : ❑Ambulatoire ❑Hospitalisé

Adresse de facturation : ❑ Patient ❑ Demandeur ❑ Hôp/Clinique/Autre

……

Nature du cas : ❑ Maladie ❑ Maternité ❑ Accident ❑AI

n°AVS……

Assurance : …… **N° Assuré :** ……

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

A examiner : ☐ **Fœtus de < 22 semaines d'aménorrhée**
☐ **Placenta**

Les parents souhaitent une prise en charge du corps par les officiers de pompes funèbres, en vue d'une inhumation ou d'une incinération :
☐ **Oui – Un certificat de non vie devra être établi par le Centre Universitaire Romand de Médecine légale (CURML)**
☐ **Non**

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (*le cas échéant, joindre une copie des documents pertinents*)

……

……

……

……

Semaines d'aménorrhée :
……

COPIE À :

……

MEDECIN DEMANDEUR (*): (à remplir en caractères d'imprimerie s.v.p.) ou tampon :

Nom, Prénom

Adresse

Code Postal, Localité

Date : **Signature :**

(*) Le laboratoire demandeur/prescripteur a obtenu l'accord du prescripteur/patient pour transmettre des copies à d'autres médecins que le médecin prescripteur