

**DEMANDE D'EXAMEN  
ANATOMOPATHOLOGIQUE OU  
CYTOLOGIQUE :  
Cholangio-pancréatographie  
endoscopique**

Identification du patient :

**Urgent: OUI / NON**

**Date de l'examen endoscopique:**

**Identifiant médecin prescripteur:**

Cachet et signature du prescripteur

**Copie à:**

Nom :

Prénom :

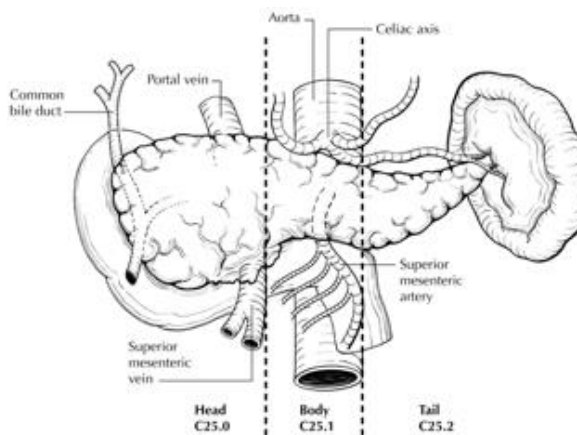
Adresse :

N° INAMI :

**Renseignements cliniques:**

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

**Observations endoscopiques:** *Veillez indiquer très précisément la zone sur le schéma*



**SERVICE D'ANATOMIE PATHOLOGIE, CYTOLOGIE  
ET CYTOGENETIQUE**

Institut Jules Bordet

Rue Meylemeersch, 90 - 1070 Bruxelles

Fax : 02 541 32 81

<https://www.bordet.be/fr/anatomie-pathologique>