

Bon de demande du prescripteur
Aide au diagnostic précoce
du carcinome hépatocellulaire
Score GAAD / PIVKA II

Score GAAD : analyse réalisée exclusivement par **Eurofins Biomnis**

Secrétariat médical

Tél : 01 49 59 16 16

Email : secretariat.medical@biomnis.eurofinseu.com

Facturation
☒ Laboratoire

PRESCRIPTEUR-RICE
N° RPPS* :

Nom* :

Adresse :

Code postal* :
Ville :

Tél. :

Adresse MSSanté ou Apicrypt* :

Prénom :

Fax :

Ou apposer ici
le cachet du prescripteur

LABORATOIRE
Identification du laboratoire

Obligatoire
Coller ici votre étiquette d'identification

PATIENT-E
Nom* :
Prénom* :

Nom de naissance :

Date de naissance* :
Sexe biologique* : ☐ F ☐ M

Adresse :

Code postal :
Ville :

Tél. :

E-mail* :

Date et heure de prélèvement :

à h min

* champs obligatoires

INFORMATION SÉCURITÉ SOCIALE

** En cas de prélèvement dans un établissement éligible au RIHN, renseigner le champ Sécurité Sociale ci-dessous

N° de sécurité sociale** :

PRESCRIPTION
☐ **Score GAAD** : code laboratoire Eurofins Biomnis **GAAD**
☐ **PIVKA II** : code laboratoire Eurofins Biomnis **PIVKA**
RENSEIGNEMENTS
Contexte de dépistage, maladie chronique du foie :
☐ fibrose, stade :

☐ cirrhose, stade :

☐ hépatite virale chronique B

☐ hépatite virale chronique C

☐ stéatose

☐ autre :

Examen prescrit en complément d'un(e) :
☐ surveillance échographique

☐ imagerie en coupe (IRM, scanner)

☐ examen anatomopathologique

☐ autre :

COMMENTAIRES CLINIQUES / ANTÉCÉDENTS