

206101



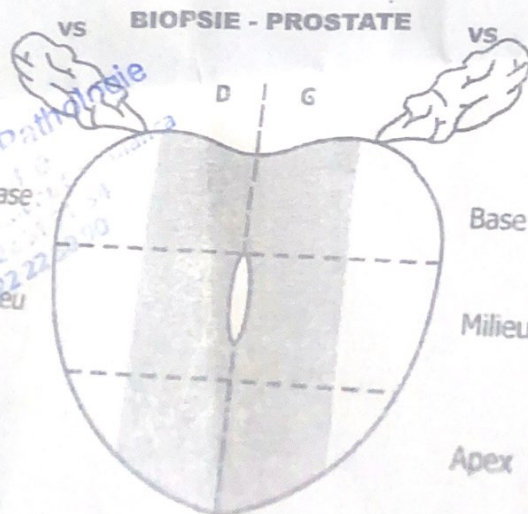
# Laboratoire de Pathologie du Centre

Dr. Nouhad Benkirane  
Anatomo - Cytopathologiste

Pr. Leila Laraoui  
Anatomo - Cytopathologiste

## Demande d'examen

De la part du Dr. **BENNIS**  
Nom et Prénom du Patient **BENDI SI Mohamed**  
Age **29. 03. 1952**  
Date du prélèvement **le 16. 05. 2024**  
Référence  
Renseignements cliniques et paracliniques  
P.S.A **↑ = 7**  
**+ l'énus cible apex sur PGRH**  
Siège du prélèvement **12 biopsies + saturation**  
Nature de l'acte réalisé **en 3-6-9-12**  
Thérapeutique préalablement instituée  
Actes chirurgicaux antérieurs avec références  
Biopsie antérieure : Oui ☐ Non ☐  
Si oui, rappeler la référence, SVP



☐ Latéral

☐ Para médian

☒ Préciser si localisation