

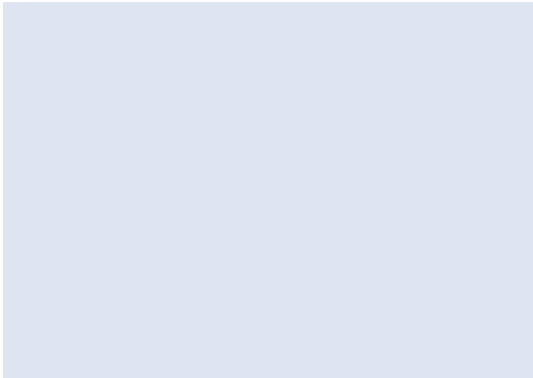
Demande d'analyse

Autres correspondants :

Adresse :

Médecins Erasme à informer :

Numéro de Bip :



CADRE RÉSERVÉ AU LABORATOIRE

Date réception :
..... / /

Coller ici
le n° d'examen

NATURE DES PRÉLÈVEMENTS (À COCHER)

- cytologie
- biopsie
- pièce opératoire

Tumoral : OUI NON
Latéralité (si d'application) : GAUCHE DROITE

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

PRÉLÈVEMENTS

Date : / /
Heure : h

Médecin demandeur (cachet + signature)

