



Date du prélèvement :

Heure du prélèvement :

Service demandeur :

Localisation :

N° de téléphone à joindre en cas de problème :

Fax du service demandeur (10chiffres) :

Médecin demandeur (en lettres majuscules):

Etiquette du patient

Milieu Biologique

Sang ☐ Moelle ☐ Autres ☐

Urines ☐ Biopsie ☐

LCR ☐ ADN ☐

Envoi : Délai Normal ☐ **En Urgence** ☐

Examen demandé

Motif de la demande (Renseignements cliniques)

Signature du demandeur