

Laboratoire de GAILLON

30 avenue du Maréchal Leclerc 27600 GAILLON

Tel : 02 32 52 18 18 Fax : 02 32 53 93 31

Cadre réservé au laboratoire

Prélèvement réceptionné

àh..... par.....

Conforme ? oui non

Résultats : URGENTS

Laboratoire A faxer

Postés Internet

Pharmacie IDE

Résultats à un tiers

Fiche PERSONNELLE d'identification

Nom Prénom :

Nom de naissance : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse

.....

Tel :

Mail :

N° sécurité sociale :

Caisse : Mutuelle :

Si modification, joindre une photocopie de vos attestations sécurité sociale et mutuelle

Prélèvement effectué le : ; à h..... ; par :

Poids du patient :

Médecin traitant

A jeun 12h

Traitement et dose :

Dosage de médicaments : Nom :

Posologie :

Date et heure de la dernière prise :

Date des dernières règles :

Tube Violet

Tube Bleu

Tube Gris

Tube vert

Tube Rouge/Jaune

Autres

Total