



INFORMATIONS DU PATIENT :

<p>ETIQUETTE SIGNALÉTIQUE DU PATIENT</p> <p style="margin: 10px 0;">OU</p> <p>Nom et prénom du patient :</p> <p>Date de naissance :</p> <p>Service :</p>

INFORMATIONS POUR LE LABORATOIRE :

Numéro de référence du laboratoire :

Date de la demande initiale :

Analyses à ajouter à la demande initiale :

Veillez indiquer les analyses à ajouter :

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

INFORMATIONS DU MÉDECIN PRESCRIPTEUR :

Nom du médecin :

Service :

Numéro de téléphone :



Signature du médecin prescripteur :

Je confirme que ces analyses sont médicalement nécessaires.

Date et heure : _____

Signature : _____