

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____ M F Date de naissance : _____

Rue et numéro : _____

NP et ville : _____ Tél. privé : _____ Tél. pro. : _____

Type d'admission : _____ Email : _____

Caisse maladie : _____ N° AVS : _____

N° Cada/d'assuré : _____

Date du prélèvement : _____ Prescripteur : _____

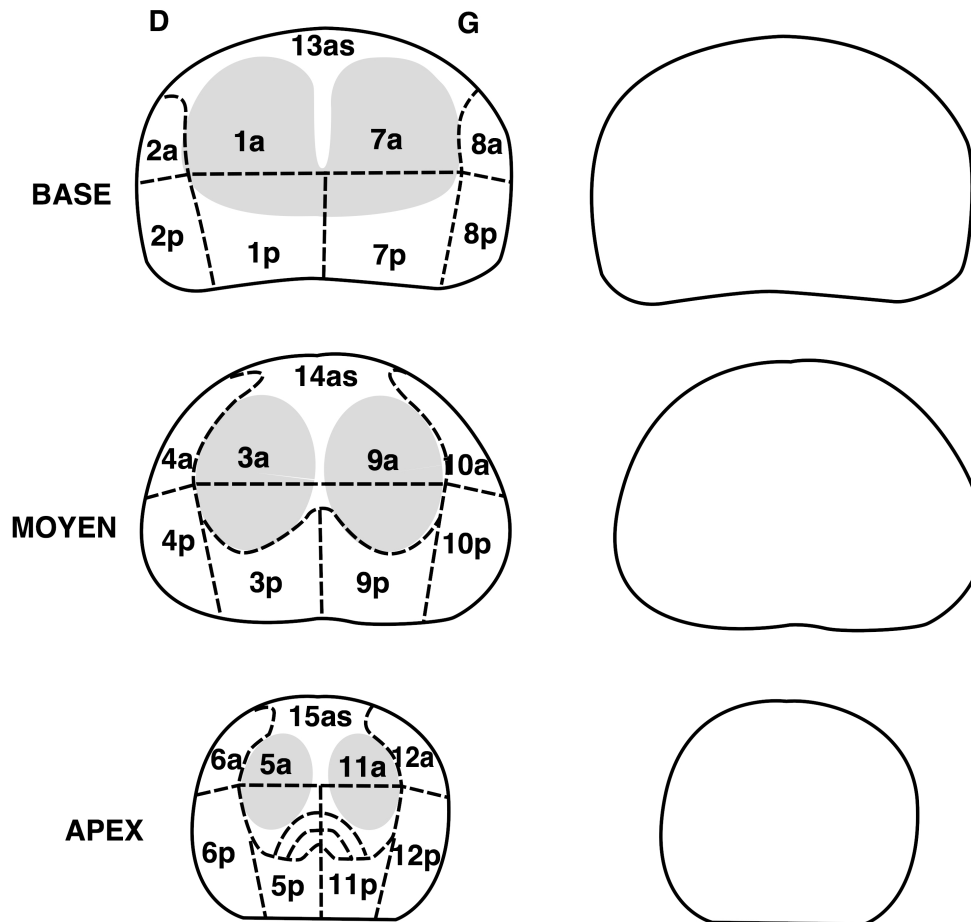
Lieu : _____

Facture Patient Privé
 Clinique /Hôpital Hors convention
 Médecin

Copie(s) : _____

Urgent Tél. pour résultat en urgence : _____ Photos macro. Photos micro.

Renseignement clinique et matériel à examiner :



Signature : _____

Pour le transport de vos biopsies veuillez appeler le laboratoire LAB8 au numéro des coursiers 022 338 06 63.

**En cas de non réponse ou en dehors des heures d'ouverture, vous pouvez atteindre le
Dr Vincent Gréloz au 079 541 60 16,
Dr Ildiko Szalay au 079 829 0718,
ou la Dr Sarah Dettwiler au 078 814 92 18**