

Demande d'examen Histologie prostate

Nom : _____ Date de naissance : _____

Prénom : _____

Rue et numéro : _____

NP et ville : _____ Tél. privé : _____ E-mail : _____

Caisse maladie : _____

N° d'assuré ou CADA : _____

Date du prélèvement : _____ Prescripteur : _____

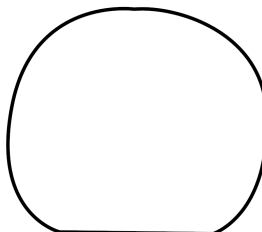
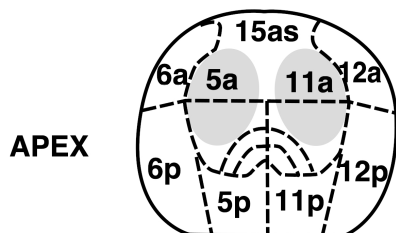
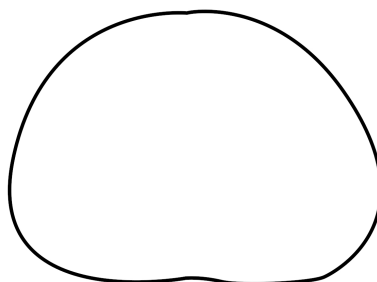
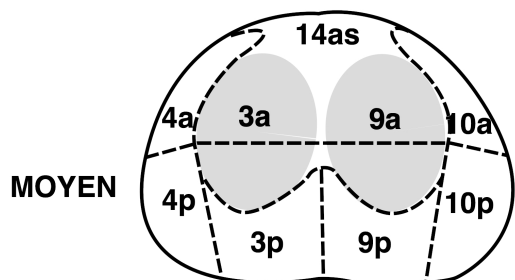
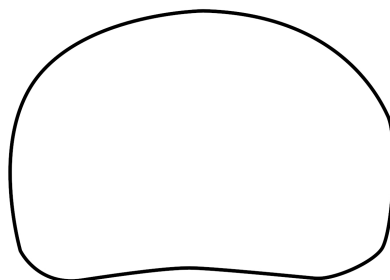
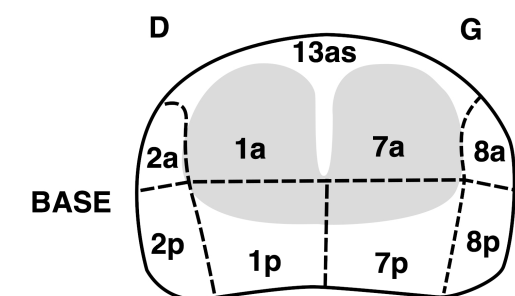
Lieu : _____

Facture : ☐ Assurance
☐ Clinique /Hôpital
☐ Médecin
☐ Patient·e

Copie(s) : _____

Type d'admission ☐ Hosp. ☐ Hosp. DRG
☐ Ambu.

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



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**