

DEMANDE D'EXAMEN en HEMATOPATHOLOGIE : ganglion lymphatique

<u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u>	<u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u>
 <u>Nos références :</u>	 <u>Date d'examen :</u> <u>Copies au(x) Docteur (s) :</u>
 Durée de la symptomatologie : Localisation de l'adénopathie prélevée : <u>Autres localisations :</u> <u>Antériorités pertinentes :</u> Sérologie <input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> EBV <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Autres Médicaments <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sang périphérique : <input type="checkbox"/> Globules rouges <input type="checkbox"/> Globules blancs <input type="checkbox"/> Formule <input type="checkbox"/> Plaquettes <input type="checkbox"/> VS/CRP Biologie Moléculaire : <input type="checkbox"/> à faire <input type="checkbox"/> faite Résultats éventuels Génétique : <u>Demande particulière :</u>	

Tous nos formulaires de demandes d'analyses ainsi que notre manuel de prélèvement d'échantillons primaires sont téléchargeables sur notre site web www.cmplab.be. Veuillez en prendre connaissance.