

DEMANDE D'EXAMEN en HEMATOPATHOLOGIE : ganglion lymphatique

<p><u>Identification patient (étiquette, vignette, plaquette) :</u></p> <p><u>Nos références :</u></p>	<p><u>Cachet et signature du Médecin préleveur :</u></p> <p><u>Date d'examen :</u> <u>Copies au(x) Docteur (s) :</u></p>
---	---

Durée de la symptomatologie :

Localisation de l'adénopathie prélevée :

Autres localisations :

Antériorités pertinentes :

- Sérologie**
- Toxoplasmose
 - EBV
 - HIV
 - Autres

- Médicaments**
-
 -
 -

- Sang périphérique :**
- Globules rouges
 - Globules blancs
 - Formule
 - Plaquettes
 - VS/CRP

- Biologie Moléculaire :**
- à faire
 - faite Résultats éventuels

Génétique :

Demande particulière :

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.