



FICHE DE RENSEIGNEMENTS prélèvements articulaires

MU-ENR-PVT-011-02
Version 02
Applicable le 12-07-2017

PRELEVEMENT EFFECTUE LE : HEURE :

PAR : **Nombre d'échantillons :**

☐ M ☐ Mme ☐ Mlle ☐ Enfant F ☐ M ☐

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Né(e) le : Téléphone :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Caisse : N° de SS et affiliation :

Mutuelle : N° AMC :

Remise résultats : ☐ Laboratoire ☐ Poste ☐ Serveur de résultats Kalirés

☐ Mail

Renseignements médicaux :

Articulation : ☐ coude ☐ genou ☐ côté gauche ☐ côté droit

☐ autres précisez :

Traitements en cours : Dernière prise :

Informations complémentaires :

.....

.....

.....

.....

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE

Réception du prélèvement : Date Heure : Par :

Type et nombre d'échantillons reçus :

.....

.....