

GCS de la Mayenne	SUPPORT DE PRESCRIPTION - DEMANDE D'AJOUT D'EXAMEN -	Date d'application : 09/09/2015
Réf. : L GEN RAJ SE 01		V. : 03

Date / Heure :

Etiquette du patient :

Service demandeur :

Nom et visa du médecin prescripteur :

ANALYSES CONCERNEES PAR LA DEMANDE D'AJOUT :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (LORSQUE L'ANALYSE LE NECESSITE) :

AUCUNE DEMANDE D'AJOUT PAR TELEPHONE NE SERA PRISE EN COMPTE

LA PRESENTE PRESCRIPTION DUMENT REMPLIE PAR LE MEDECIN

PRESCRIPTEUR DOIT ÊTRE ACHEMINEE AU LABORATOIRE

Pour le site du CHNM faxée au 2260 ou envoyée par le pneumatique

« RESERVEE AU LABORATOIRE »

Date et heure de réception :

Etiquette code-barrée (Ajout) SIL :