

	Service d'Anatomie Pathologique	FORMULAIRE	
		Demande de résultats par fax	
Fichier :FO-ADM-023		Version :01	
Date de mise en application :15/01/2015		Page 1/1	
Rédacteur :C. Sonnaert	Vérificateur : Dr. C. De Prez	Approbateur :Dr.C.De Prez	

DEMANDE DE RESULTATS PAR FAX

Destiné à : Secrétariat
Labo Anatomie Pathologique - CHU BRUGMANN (Horta)

Fax : 02/477 21 64

Tél : 02/477 25 56

Prière de m'envoyer les résultats anatomo-pathologiques :

Prélèvement du/de : _____

NOM du (de la) patient(e) : _____

Prénom du (de la) patient(e) : _____

Date de naissance du (de la) patient(e) : _____

J'ai l'accord du (de la) patient(e)

J'ai le (la) patient(e) en charge

Résultats à envoyer à :

Docteur _____

Numéro de FAX _____

Cachet + Signature

