

	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

