eurofins | Biomnis

Fiche de renseignements cliniques pour Expertise Sérologique (CMV, rubéole)

DIVISION INTERNATIONALE

17/19, avenue Tony Garnier - BP 7322
69357 Lyon cedex 07

Tél. : **+33 (0)4 72 80 23 85**
Fax : **+33 (0)4 72 80 73 56**
E-mail : **international@biomnis.com**

LABORATOIRE EXPÉDITEUR

Nom : .....

Adresse : .....

Pays : .....

Téléphone : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

Fax : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

RÉSULTATS BIOLOGIQUES DISPONIBLES

Date(s) du (des) prélèvement(s) : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Nature du (des) prélèvement(s) : ☐ sérum ☐ plasma ☐ autres : .....

Nombre de prélèvements transmis : .....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date des dernières règles : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Date de début de grossesse : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|

Vaccination contre la rubéole : ☐ NON ☐ OUI (date : |_|_| |_|_| |_|_|_|_|) ☐ Ne sait pas

Signes cliniques

☐ Adénopathies ☐ Fièvre ☐ Asthénie ☐ Eruption cutanée

Autres : .....

Existe-il des résultats antérieurs : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, merci d'en joindre une copie.

RÉCEPTION DES PRÉLÈVEMENTS

Température de transport ☐ Congelé ☐ +4 °C ☐ Température ambiante

Prélèvement conforme : ☐ OUI ☐ NON