

DEMANDE D'ANALYSE POUR LA TOXOPLASMOSE

A compléter minutieusement, de façon lisible et correcte pour chaque échantillon envoyé.

Chaque prélèvement doit être correctement renseigné et envoyé :

- dans les premières heures ;
- non congelé ;
- sans conservateur ni fixateur ;
- doit nous parvenir dans les plus bref délais dans un récipient hermétique.

Merci.

Date

.....

**Laboratoire
expéditeur**

Nom :

Nom du chef de service :

Adresse :

.....

Tél. : Fax :

E-mail :

**Analyse(s)
demandée(s)**

.....

.....

**Identification
du patient**

Référence(s) : Date de prélèvement :

Nom, prénom :

Date de naissance : Sexe : M / F

Nom en relation (mère, enfant, époux, ...)

Adresse :

.....

Date de prescription :

Prescripteur :

**Nature de
l'échantillon
(bien spécifier SVP !)**

.....

.....

**Renseignements
cliniques**

Grossesse (..... semaines) Patient malade / pas malade

Symptômes :

Autres données cliniques :

**Adresse pour
envoi des résultats
+ n° de téléphone**

.....

.....

.....