

NOM : TEST PREANA PRENOM : TEST PRENOM DATE DE NAISSANCE : 16/11/1976 SEXE : F NOM DE NAISSANCE : TEST Adresse : Test adresse	NOM PRESTATAIRE CLIENT 49000 Code UF : XXXX Adresse : Test adresse
--	--

PRESCRIPTEUR : UF : R.C.E.B	Dossier N° 170083732 Créé le : 22/05/2017
--------------------------------	--

Veuillez trouver ci-joint le(s) prélèvement(s) concernant les examens suivants :

Echantillon : Plasma EDTA congelé
Prélevé le : 22/05/17 à 14:00

☐ Catécholamines plasmatiques

Bon pour accord :

FACTURATION :

Indiquer le N° de dossier
Institut de biologie en santé -CHU
Pôle de Biologie
4, rue Larrey
49933 ANGERS CEDEX 9

RESULTATS :

Indiquer le N° de dossier
Institut de biologie en santé -CHU
Réception centralisée des échantillons biologiques
4, rue Larrey
49933 ANGERS CEDEX 9