

Etiquette

Ou

Nom :
Prénom :
N° de dossier:.....

A compléter par le préleveur

-Suivi échinococcose alvéolaire : OUI NON

-Suivi kyste hydatique : OUI NON

-Renseignements cliniques :

-Renseignements radiologiques :

-Notion de voyage : OUI NON PAYS :

A scanner dans le dossier

Etiquette

Ou

Nom :
Prénom :
N° de dossier:.....

A compléter par le préleveur

-Suivi échinococcose alvéolaire : OUI NON

-Suivi kyste hydatique : OUI NON

-Renseignements cliniques :

-Renseignements radiologiques :

-Notion de voyage : OUI NON PAYS :

A scanner dans le dossier