



FORMULAIRE DE TRANSMISSION DES PRELEVEMENTS ANAPATH – Laboratoire CPO CHOLET

PRE-EN-017
Version : 4

✉ Joindre ce formulaire dans le container avec les prélèvements ; en garder une copie dans le service jusqu'au retour par fax du document validé par le laboratoire réceptionnaire.

<u>Expéditeur</u> : CHNDS Service : Tél : Fax:	<u>Destinataire</u> : CENTRE DE PATHOLOGIE DE L'OUEST Dr J.J Auger – Dr F. Jossic 60 rue Ste Méline 49 300 CHOLET Tél : 02.41.71.05.05 Fax : 02.41.62.19.96 labopathocholet@gmail.com
<u>Agent d'expédition</u> : Envoyé le : Nom :	<u>Agent de réception</u> : Reçu le : Nom : Retour du formulaire après réception des échantillons par fax à l'expéditeur

Etiquette patient	Nombre de flacons	Nom du médecin

