

COMMANDE MATERIEL

Centre de Ressources Biologiques
CRB/CIC1403

ETUDE : COHESION



IDENTIFICATION CENTRE

NUMERO CENTRE : |_|_|

ORGANISME:

Coordonnées du lieu de livraison:

Bâtiment

Etage :Aile :

Numéro de porte/de de bureau :

Voie :

Code Postal : |_|_|_|_| Ville

Materiel demandé.

Bulk 5 visites |_|_|

ETIQUETTES ALIQUOTES SECONDAIRES COLLECTION BIOLOGIQUE DU PATIENT : |_|_|/|_|_|

AU PATIENT : |_|_|/|_|_|

ETIQUETTES ALIQUOTES SECONDAIRES COLLECTION BIOLOGIQUE DU PATIENT : |_|_|/|_|_|

AU PATIENT : |_|_|/|_|_|

ETIQUETTES ALIQUOTES SECONDAIRES COLLECTION BIOLOGIQUE DU PATIENT : |_|_|/|_|_|

AU PATIENT : |_|_|/|_|_|

Identification demandeur

Nom

Signature

COMMENTAIRES



FICHE A FAXER AU 03.20.44.53.58
Toute donnée manquante entrainera un retard dans le délai de traitement de la demande.

