

Demande d'examen

Laboratorium Ultrastructurele Neuropathologie (LUN)

Neuromusculaire Morfologie (Biobank Tf1)

à compléter ou apposer une vignette:

Identification du patient: Nom + prénom: Date de naissance: Adresse complète: Mutuelle: N° matricule / inscr.:	Médecin prescripteur: Nom: Adresse: Service: Date: Signature:
--	---

Nature du prélèvement et localisation:

Technique:

Histo-enzymologie
 Microscopie électronique:

Recherche:

Renseignements cliniques généraux:

Protocole d'envoi:

voir Directives Techniques (documents pdf) avec 1/ rapport clinique (indispensable)
2/ intervention - fixation - préparation
3/ personnes de contact et rendez-vous

voir www.bornbunge.be