



FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

A remplir impérativement

ETIQUETTE PATIENT	ETIQUETTE UF	RCP
-------------------	--------------	-----

MEDECIN PRESCRIPTEUR : (senior à qui le résultat sera envoyé)

Nom, prénom :

.....

Service :

.....

Tél : ____/____/____/____/____ ou poste ____/____

EXAMEN DEMANDE :

.....

Si envoi extérieur préciser l'adresse :

.....

1^{er} prélèvement cas index symptomatique

2^{ème} prélèvement enquête familiale pré symptomatique

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (A remplir obligatoirement)

.....

.....

ARBRE GENEALOGIQUE : (si pertinent)