

DEMANDE D'AVIS HEMATOLOGIQUE – CHAL



A adresser par mail à hdj74@ch-alpes-leman.fr ou par fax au 04 50 82 22 74

Date :

PRATICIEN DEMANDEUR

Dr

Spécialité : Médecin Généraliste Biologiste Méd. hospitalier

Ville ou Code postal :

Ou Etablissement et Service :



.....



.....

PRESENTATION DU PATIENT

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Adresse :



.....

MOTIF DE L'AVIS : Biologie Clinique Autre

Eléments cliniques et biologiques :

Merci de joindre les résultats biologiques complets à la demande

Traitement de la demande par l'hématologue :

- Avis/conseils
- Hospitalisation à prévoir
- Consultation à planifier

Consultation Patient : NON OUI **Rendez-Vous :** **Date :**