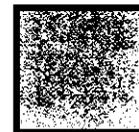


Maladie de Gaucher

Demande de dosage de la glucocérébrosidase



Ce document accompagné du bon de demande de dosage de la glucocérébrosidase émanant de l'organisme payeur de votre hôpital doit obligatoirement accompagner le papier buvard.

Informations établissement hospitalier

Hôpital :

Adresse :

Service / spécialité :

Nom du médecin demandant le dosage :

Signature / cachet :

Informations patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe :



Date de prélèvement : / /

Renseignements cliniques (incluant les traitements médicamenteux) :

.....

.....

.....

.....

