



## Fiche de renseignements médicaux

- Date de prélèvement :
- Nom et Prénom :
- Sexe :
- Age :
- Service :
- Matricule :
- Médecin prescripteur :

➤ Antécédents :

- Médicaux :

- Chirurgicaux :

➤ Histoire de la maladie :

➤ Traitement en cours :

➤ Motif d'examens biologiques :

➤ Bilan demandé :

Signature du médecin prescripteur :