



PARTIE A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR :

*A faxer au laboratoire de Génétique Chromosomique et Moléculaire au 03.80.29.35.66
Attention toute sous traitance doit faire l'objet d'un accord initial avec le Laboratoire.*

Cachet d'identification de l'établissement demandeur

- **Date de la demande :**/...../.....
- **Date attendue de réception :**/...../.....
(A voir avec le transporteur)
- **Dispositif :**

Nombre de tubes de milieu de culture pour prélèvement de villosités chorales

Nombre de sachet(s) de Flacons pour prélèvement de liquides amniotiques

PARTIE A REMPLIR PAR LE SERVICE DE GENETIQUE CHROMOSOMIQUE ET MOLECULAIRE :
Garder une copie et joindre à l'envoi

- **Date d'envoi des dispositifs :**/...../.....

- **Dispositif :**

Nombre de tubes de milieu de culture pour prélèvement de villosités chorales
Lot /date de péremption du milieu : lot : DLP :/...../.....



TUBES DE MILIEU DE CULTURE A CONGELER DES RECEPTION

Nombre de sachet(s) de Flacons pour prélèvement de liquides amniotiques

PARTIE A REMPLIR PAR LE RECEPTIONISTE DES TUBES :

A faxer au laboratoire de Génétique Chromosomique et Moléculaire au 03.80.29.35.66

Nombre de tubes de milieu de culture pour prélèvement de villosités chorales
- **Date et heure de congélation :**/...../.....h.....

Nombre de sachet(s) de Flacons pour prélèvement de liquides amniotiques

Reçu le/...../.....

Par Nom/ Prénom/Grade :