

**Fiche de demande d'examen : coproculture, parasitologie.**

M.  Mme  Mlle  Enfant

**NOM :** .....

NOM de jeune fille .....

**PRENOM :** ..... **TEL** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**DATE DE NAISSANCE** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**ADRESSE:** .....

.....

JOUR ET HEURE DE PRELEVEMENT: ..... HEURE DE RECEPTION: .....

PRESCRIPTEUR: .....

**Cachet de la pharmacie**

**RESULTATS :**  POSTER  PRIS AU LABORATOIRE  INTERNET

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

**PRISE D'ANTIBIOTIQUE DANS LES 48 HEURES PRECEDANT LE PRELEVEMENT:**

NON  OUI : Nom de l'antibiotique :

[ ]

**VOYAGE A L'ETRANGER OU SEJOUR OUTRE-MER**

NON  OUI

**PERIODE:**

**DUREE:**

**PAYS VISITES:**

**N'OUBLIEZ PAS DE NOTER VOS NOM ET PRENOM SUR LE POT**