

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">KETTERHILL</div>	FORMULAIRE ETIQUETTE DE TRACABILITE			
	Identification F_MO_PREL_34_B	Approbateur Caroline SCHEIBER	Date d'application 11/11/2021	Version 1

Date:	Répétit° N°	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">KETTERHILL</div>	
Jeûne	OUI NON	Prel Sanguin	
DDR:	Sexe: M F	H: :	Qui :
Rés:	web sms fax copie	Prel Bact	
URGENT	OUI NON	H: :	Qui :
Fax prescripteur	OUI NON	H réception: :	
Pour quelle heure ?		Etiqu: Vérif:	
Accord patient transmission résultats réseaux/autres		Déplacement domicile	
OUI NON		CNS HN GRAT	
Signature patient		Motif Grat:	
		HN-non	
		HN-oui	
		Rens cliniques/Ttt	
		Copie/Fax/ Autres médecins (nom/ville)	

F_MO_PREL_34_B version 1