
	<b>FORMULAIRE</b> <b>ETIQUETTE DE TRACABILITE</b>			
	Identification <b>F_MO_PREL_34_B</b>	Approbateur Pierre BLONSKI	Date d'application 18/03/2026	Version 3

Date:	Répétit° N°		
Jeûne	OUI NON	Rens cliniques/Ttt	
DDR:	Sexe: M F	[Empty space for clinical notes/signature]	
Rés:	STOPINR STOPNOTIF POST		
URGENT	OUI NON		
FAX prescripteur	OUI NON		
Pour quelle heure?			
Résultats réseaux/autres OUI NON		Déplacement domicile : CNS HN GRAT	
COPIE / FAX - Autres médecins (nom/ville)		Signature accord patient RESULTATS RESEAUX AUTRES MEDECINS HN	
		Motif Grat:	
		HN-NON	
		HN-OUI	