# Traçabilité de prise en charge d'examens extérieurs

| DATE | NOM DU LABORATOIRE | TYPE D'ANALYSE | NOMBRE DE DEMANDE | NOM-PRENOM DU COURSIER | SIGNATURE |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

LA VERSION ÉLECTRONIQUE FAIT FOI