

Prélèvement/afname:
Date/datum.../...../...
Heure/uurh.....
Préleveur/afnemer:
.....

Etiquette/etiket labo

AIDE AU DIAGNOSTIQUE DE LA PRE-ECLAMPSIE/ DIAGNOSTISCH HULPMIDDEL VOOR PRE-ECLAMPSIE

2^{ème} et 3^{ème} trimestre (20-36 semaines)/2^e en 3^e trimester (20-36 weken)
Remboursé 2x entre 20-34 semaines/2x terugbetaald tussen 20-34 weken

Analyse : Ratio SfLT1/Plgf (Sérum tube sec bouchon rouge – 4012 – serum rode dop)

Nom et prénom de la patiente/naam en voornaam van de patiënte* :	
Date de naissance/geboortedatum* :	Tel :
Adresse/adres :	Code postal/postcode :
Mutuelle/mutualiteit:	Ville/woonplaats :
NISS :	

