

DEMANDE DOSAGE ANTICORPS ANTI-POLYSACCHARIDES DU PNEUMOCOQUE:

Renseignements cliniques requis pour TOUTE demande de dosage:

- AVANT** vaccin Pneumo 23
- 4-8 semaines APRES** vaccin Pneumo 23
- Patient vacciné par un Pneumo 23 < 5 ans**
- Patient non vacciné (facturation patient)**

Date de prélèvement:

.....

Laboratoire demandeur :

.....

.....

.....

Patient : Nom:.....

Prénom:.....

Date de naissance:.....

Direction Médicale : Prof. Béatrice Gulbis – Direction Gestionnaire : M. Jacques Vanderlinden
LHUB – ULB | rue Haute 322 Hoogstraat - Bruxelles 1000 Brussel | Tel. +32 2 435 20 01 - Fax +32 2 435 20 19