

LE PATIENT :

Nom : Prénom : Sexe : F - M

Né le À

Adresse :

Code Postal : Ville.....

✓ **Êtes-vous vacciné :**

- Non
- Oui => Nb d'injection
Date de la dernière injection..... Fabricant :

✓ **Avez-vous été Positif en PCR ou sur un test antigénique ?**

- Non
- Oui => Date

LE PRÉLEVEUR

Nom : Prénom :

Fonction

➤ Atteste sur l'honneur que l'échantillon de sang déposé dans le tube d'échantillon biologique numéroté comme suit provient bien du patient indiqué ci-dessus :

Prélèvement : Sérum (**Sang sur tube sec**)

Echantillon prélevé le (Date).....

à (heure).....

Signature

COLLER ICI LE CODE BARRE