Hôpitaux de Toulouse	Banque de Tissus TSA 40031 31059 TOULOUSE Cedex 9	**Prescription médicale en vue d'une commande de TETE FEMORALE**	Ref : DE-BDT-PROC-028-04 Version : 04 Applicable le : 16-11-2020

« BANQUE DE TISSUS »
Hôpital PURPAN – Place du Docteur Baylac – T.S.A. 40031 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9
Tél. 05 61 77 73 32 Télécopie 05 61 77 99 98 Mail : banquetissus.tech@chu-toulouse.fr

*À compléter et à **FAXER** à la BANQUE DE TISSUS* → **Télécopie** 05 61 7**7 99 98**

Etablissement demandeur : .....

.....

.....

Service demandeur : .....

N° Tél : .....

N° Télécopie : .....

Date et heure d'intervention prévue : .....

Date et heure de livraison souhaitée : .....

Lieu de livraison souhaité : .....

Indication opératoire : .....

Spécificités du(des) greffon(s) demandé(s) :

Taille : grosse (57-64 mm) □ moyenne (50-56 mm) □ petite (44-49 mm) □

Nombre : ……. ……. …….

Receveur :

Nom : ..... Prénom :.....

Nom de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... Sexe : .....

Médecin prescripteur :

Fait à :..... le : .....

Nom :..... **Cachet et signature :**