



Banque de Tissus
TSA 40031
31059 TOULOUSE
Cedex 9

**Prescription médicale en vue
d'une commande de CORNEE**

Ref : DE-BDT-PROC-024-03
Version : 03
Applicable le : 10-03-2020



« 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 77 99 98**

Etablissement demandeur :
.....
.....

N° Téléphone :

N° Télécopie :

Numéro du greffon commandé :

Qualité du greffon : < 2000 cell/mm² ≥ 2000 cell/mm²

Taille de la sclère : Indifférente Supérieure à 2 mm

Autre (préciser) :

Donneur avec profil sérologique « *infection VHB ancienne guérie* » accepté : Oui Non

Date et heure d'intervention prévue :

Date de livraison souhaitée :

Lieu de livraison souhaitée :

Receveur :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Sexe :

Numéro d'attente (NATT) :

Médecin prescripteur

Fait à : le :

Nom : **Signature :**