



Banque de Tissus
TSA 40031
31059 TOULOUSE
Cedex 9

**Prescription médicale en vue
d'une commande de
MEMBRANE AMNIOTIQUE**

Ref : DE-BDT-PROC-027-03
Version : 03
Applicable le : 17-12-2019



« 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

Bon à compléter et à FAXER à la BANQUE DE TISSUS → Télécopie 05 61 77 99 98

Etablissement :

Service demandeur :

N° Tel :

N° Télécopie :

Indication opératoire :

Date et heure d'intervention prévue :

Lieu de livraison :

Receveur :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : Sexe :

Adresse complète :

Médecin prescripteur :

Fait à : le :

Nom : **Signature :**