



Banque de Tissus  
TSA 40031  
31059 TOULOUSE Cedex  
9

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

Ref : DE-BDT-PROC-026-04  
Version : 04  
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](mailto:banquetissus.tech@chu-toulouse.fr)

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

**Etablissement :** .....

**Service demandeur :** .....

N° Tél : .....

N° Télécopie : .....

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

**Date de livraison souhaitée :** .....

**Quantité d'allogreffes (en cm<sup>2</sup>) :** .....

**Donneur avec profil sérologique « infection VHB ancienne guérie » accepté : OUI  NON**

**Indication thérapeutique :** .....

**Receveur (de préférence, coller l'étiquette du patient) :**

Nom : .....Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

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

**Médecin prescripteur**

Fait à : .....le : .....

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