

DONNEES DU PATIENT :

Nom :	Prélèvement effectué par :
Prénom :	
Adresse :	
Date de naissance :	
N°de dossier :	
NISS :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

MEDECIN PRESCRIPTEUR :

Nom :	Cachet et signature
N°INAMI :	
Hôpital/Service :	
Adresse :	
Copie à :	Date de la demande d'analyse :/...../.....

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

Obésité :	OUI/NON
Alcool :	OUI/NON
Autre :

Biopsie par voie transjugulaire ou autre :

RESULTATS DE BIOLOGIE CLINIQUE :

Biologie-Cytolyse :	Biologie-Cholestase :
- AST :	- Gamma GT :
- ALT :	- PA :
	- Bilirubine conjuguée :

Statut viral :

- A :
- B :
- C :
- Autre :

Statut immunitaire :

Diagnostic évoqué :

Commentaires :

.....
.....