



Laboratoire de virologie
Renseignements pour l'enregistrement d'un nouvel
établissement extérieur

A compléter **avant** de nous envoyer pour la 1^{ère} fois des échantillons.

Nom de l'établissement* :

Adresse postale* :

Téléphone :

Transmission des résultats :

Référent médical :

Fonction :

Adresse mail* :

(privilégier mssanté ou apicrypt)

* Champs obligatoires

Formulaire à adresser par mail à l'adresse : IBCCoEtabExt@chu-rouen.fr