

DEMANDE D'ÉCHANGE DE RESULTATS DE LABORATOIRE VIA REGIBOX

DONNEES D'IDENTIFICATION

Nom :

Prénom :

Code prestataire (UCM) : _____ - ____

No de Téléphone :

Adresse email :

(adresse utilisée pour créer votre compte regibox)

SIGNATURE

Je souhaite recevoir les résultats de laboratoire via l'application regibox.

Signature :

Date :

**A ENVOYER PAR FAX OU PAR MAIL AU LABORATOIRE AVEC LEQUEL
VOUS ECHANGEZ DES DONNEES MEDICALES**