



DEMANDE D'IMMUNOFLUORESCENCE

Etiquette patient

RECEPTION MATERIEL :

CHUV | Centre hospitalier universitaire vaudois
Secrétariat de dermatopathologie, 4^{ème} bureau 444
Hôpital de Beaumont,
Av. de Beaumont 29
CH-1011 LAUSANNE
Tél. 021 314 53 74
Fax 021 314 03 82
der.dermatopathologie@chuv.ch

DIAGNOSTIC CLINIQUE :

Date du prélèvement :

Nom du médecin demandeur :

Signature et timbre :

Copie à (médecin/s) :

IMMUNOFLUORESCENCE INDIRECTE

Résultats :

IMMUNOFLUORESCENCE DIRECTE

Peau lésée ou périlésionnelle

Localisation :

Résultats :

- Ig totaux :
- IgA :
- IgG :
- IgM :
- C 3 :

Diagnostic immunopathologique :

Commentaires du laboratoire :

Lausanne, le

Initiales lecteur(s) : /