



Date : / /

Nom-Prénom du déclarant (*facultatif*) :

A cocher Patient Prescripteur interne Prescripteur externe
Autre Préciser.....

Lieu et Service :

Description détaillée :

Merci de déposer cette fiche au secrétariat du laboratoire ou de l'envoyer par mail au RIQ/RAQ

Réservé au Laboratoire

Date de réception : / /

Nom-prénom :

Référent Assurance Qualité UF concernée par la réclamation ou RIQ ou RAQ

Date de réception : / /

Signature :

Fiche à scanner et/ou à intégrer en réclamation dans le logiciel de gestion documentaire