



Laboratoire du
Centre Médical
Europe
44 rue d'Amsterdam
75009 Paris

Fiche de réclamation

Ref : B1-ENR004-Version 02
Version : 02
Applicable le : 29-04-2019



Date et Heure :

NOM et PRENOM du patient :

Réclamation prise en charge par :

Description de l'anomalie relevée :

Signature du patient :