

RÉSULTAT TEST GROSSESSE URINAIRE ANALYSES DE BIOLOGIE DÉLOCALISÉES (ADBD)

Dossier : _____

Nom, prénom _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ ☐ F ☐ M
année mois jour

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

Territoire Anna-Laberge

- ☐ CLSC Châteauguay
- ☐ CLSC Kateri
- ☐ CLSC Jardin-du-Québec
- ☐ UMF

Territoire Barrie Memorial

- ☐ CLSC Huntingdon
- ☐ CLSC St-Chrysostome

Territoire du Suroît / Territoire Vaudreuil-Soulanges

- ☐ CLSC Valleyfield
- ☐ CLSC Beauharnois
- ☐ CLSC Coteau-du-Lac
- ☐ CLSC Rigaud
- ☐ CLSC St-Polycarpe
- ☐ CLSC Vaudreuil-Dorion

Date et heure du prélèvement : ____ / ____ / ____ HH :MM
(AAAA-MM-JJ)

Date et heure du résultat : ____ / ____ / ____ HH :MM
(AAAA-MM-JJ)

RÉSULTAT TEST DE GROSSESSE QUALITATIF (ADBD)

- ☐ Résultat positif
- ☐ Résultat négatif
- ☐ Résultat invalide

Signature et titre: _____ No. d'employé : _____