

**DEMANDE DOSAGE ANTICORPS ANTI-POLYSACCHARIDES
DU PNEUMOCOQUE:**

Renseignements cliniques requis **pour TOUTE demande de dosage:**

- AVANT vaccin Pneumo 23 (code IPNEUSERPRE)
- 4-8 semaines APRES vaccin Pneumo 23 (code IPNEUSERPOST)
- Patient vacciné par un Pneumo 23 < 5 ans

Date de prélèvement:

.....

Laboratoire demandeur :

.....

.....

.....

Patient Nom:

Prénom:

Date de naissance: