



Etablissement / Service

DEMANDE D'INTERVENTION PSL

Confirmation de l'appel téléphonique

TRANSPORTEUR :

Trans - Médi - Service

8, rue Courtois

59000 LILLE

Tél : 03.20.08.24.60 Fax : 03.20.09.60.94

ENLEVEMENT :

E.F.S Nord de France

Cession-Distribution des PSL

Avenue Eugène Avinée - LOOS

Tél : 03.28.54.20.20 Fax : 03.28.54.20.23

DATE D'ENLEVEMENT SOUHAITEE

HEURE D'ENLEVEMENT SOUHAITEE

HEURE DE LIVRAISON SOUHAITEE

LIVRAISON :

Etablissement / Services

Adresse

N° Téléphone

N° Télécopie

CACHET DU SERVICE

IDENTITE DU PATIENT

Mr / Mme / Mlle / Enfant / Nom / Nom de naissance / Prénom / Date de naissance

NATURE ET NOMBRE DE PRODUITS

CGR

CPA

PFC

PFC décongelé

Intervention demandée par : _____ (nom lisible)

Signature et Cachet :

Trans-Médi-Service • 8 rue Courtois • 59000 LILLE
Téléphone : 03.20.08.24.60 • Télécopie : 03.20.09.60.94

Mail : contact@trans-medi-service.fr

Siret : 38469201800052

TVA Intracommunautaire : FR39 384 692 018