

Fiche de réclamation

Envoyé en date du :

Identification du prescripteur / du cabinet médical – cachet

Objet de la réclamation :

👉 Merci d'annexer à cette demande les indications nécessaires afin d'en assurer un traitement adéquat et rapide

- Non réalisation d'une analyse demandée
- Erreur d'identification patient par le service de Cytologie Gynécologique
- Erreur d'identification prescripteur par le service de cytologie Gynécologique
- Inversion d'échantillon
- Erreur supposée de résultat
- Demande 2^{ème} avis

- Autres :

Accusé de réception (service CYTO GYN) :

Date :

Qui - initiale :

Retour : Description de la solution apportée au problème à l'origine de la plainte

Validation par le responsable de service

Date :

Signature

Le Service de Cytologie Gynécologique est engagé dans une démarche Qualité. Dans ce cadre, vous pouvez renseigner le présent formulaire de réclamation afin d'améliorer en continue la qualité de nos services.

Transmission du document :

cytologie@lns.etat.lu

Fax : 00352-28-100-452