

**LABORATOIRE
D'ANALYSES MÉDICALES**

Chère Consœur, Cher Confrère,

Afin d'accéder au serveur de résultats (Cyberlab) du laboratoire CHC, merci de compléter toutes les données reprises ci-dessous et d'introduire la demande par mail à l'adresse cyberlab@chc.be

CLINIQUE CHC MONTLEGIA

Boulevard Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
04 355 63 00

CLINIQUE CHC HEUSY

rue du Naimeux 17
B-4802 Heusy
087.21.37.30

CLINIQUE CHC WAREMME

rue de Sélys Longchamps 47
B-4300 Waremmes
019.33.96.66

CLINIQUE CHC HERMALLE

rue Basse-Hermalle 4
B-4681 Hermalle/s Argenteau
04.374.71.88

KLINIK ST-JOSEF

Klosterstraße 9
4780 St. Vith
080.85.44.18

ST. NIKOLAUS HOSPITAL EUPEN

Hufengasse 4/8
B-4700 Eupen
087 59 96 30

Nom :

Adresse :

Prénom :

N° INAMI :

Mail :

N° GSM/TEL :

Date et signature :

Si vous faites partie d'un groupement médical et que vous souhaitez partager les résultats des demandes entre confrères, vous trouverez le document ad hoc en annexe.

Voici l'adresse Internet pour accéder au serveur depuis l'extérieur de la clinique :
<https://labo.chc.be>

Les procédures pour l'utilisation du programme sont accessibles également depuis le site internet du CHC <https://www.chc.be/Services/Laboratoire-d-analyses-medicales/Medecins-prescripteurs>

Un support informatique est à votre disposition du lundi au vendredi de 07h30 à 18h :
- par mail : supportmg@chc.be
- par téléphone : 04/355.74.06

Confraternellement,

La direction des laboratoires CHC.

Clinique CHC MontLégia
bd Patience et Beaujonc 2
B-4000 Liège
04 355 50 00

Siège social
Groupe santé CHC asbl
bd Patience et Beaujonc 9
B-4000 Liège

N° d'entreprise
0416.805.238

CHC.be

Nous, soussignés les Docteurs :

Nom : Adresse : N° GSM/TEL :
Prénom : Date et signature :
N° INAMI : Mail :

Nom : Adresse : N° GSM/TEL :
Prénom : Date et signature :
N° INAMI : Mail :

Nom : Adresse : N° GSM/TEL :
Prénom : Date et signature :
N° INAMI : Mail :

Nom : Adresse : N° GSM/TEL :
Prénom : Date et signature :
N° INAMI : Mail :

Nom : Adresse : N° GSM/TEL :
Prénom : Date et signature :
N° INAMI : Mail :

Nom : Adresse : N° GSM/TEL :
Prénom : Date et signature :
N° INAMI : Mail :

Nom : Adresse : N° GSM/TEL :
Prénom : Date et signature :
N° INAMI : Mail :

Acceptons le partage de toutes les données médicales de nos patients reprises sur le serveur de résultats Cyberlab des laboratoires du CHC, entre tous les médecins repris ci-dessus. Document à retourner à l'adresse cyberlab@chc.be