

**Docteur [Praticien - Prénom] [Praticien - Nom]**

-----

CLMO Lyon Ouest  
Centre Laser Médical Lyon Ouest  
Espace Victor Hugo  
13 Avenue Victor Hugo  
69160 Tassin la demi-lune

----

Sur rendez-vous

TEL. : 04 78 64 69 95

N° ADELI : [Praticien - ADELI / AM]

N° RPPS : [Praticien - RPPS]

## **ORDONNANCE**

**Laboratoire**

**Faire pratiquer dans un laboratoire de ville :**

Prélèvement mycologique et bactériologique de l'ongle