Si vous souhaitez :

- **faire une suggestion**, une remarque
- **adresser une réclamation** sur les prestations du Laboratoire Inter hospitalier de la CHT Rance Emeraude.
- **obtenir une information**

Merci de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous et le retourner :
- **Par fax : 02 99 21 27 87**
- **Par mail à** Secretariat.laboratoire@ch-stmalo.fr

NOM ..... **Prénom** .....

Fonction .....

Date .....

Objet ☐ **Suggestion / Remarque** ☐ **Réclamation**
☐ **Demande d'information**

Description .....