

Cachet du médecin prescripteur

Date de prescription

Nom :

Prénom :

Age :

Biomarqueur moléculaire urinaire pour suivi de TVNIM dans le cadre de l'étude AFU

Test Xpert® Bladder Cancer Monitor*

**Examen éligible au RIHN (Code N408*5) pris en charge par l'établissement de santé*

Signature du médecin prescripteur