

# LSPQ-PATHO

## Formulaire d'application

### MEMBRE DU COMITÉ D'ASSURANCE QUALITÉ EN PATHOLOGIE

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Intérêts :

- Biologie moléculaire
- Colorations spéciales
- Guide placenta
- Guide néoplasie mammaire
- Cytologie
- Pathologie chirurgicale

Veuillez retourner le formulaire à l'adresse suivante ou communiquer par internet:

Sylvain Mailhot  
C.H. Régional de Rimouski  
150 Avenue Rouleau  
Rimouski (PQ)  
G5L 5T1  
Courriel : sylvain.mailhot.chrr@ssss.gouv.qc.ca