



- Demande d'analyses supplémentaires par rapport à une ordonnance existante
- demande formulée par téléphone ou oralement *
 - par le patient ou par le médecin * ou autre personne préciser :
- * rayer la mention inutile
- Demande d'analyses sans ordonnance
- Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature
- Refus par le patient d'analyses prescrites (à préciser) :
- Le prescripteur en sera informé sur le compte-rendu

Nom :

Sexe : H F

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

étiquette du dossier

Analyses demandées :



Coût des analyses :

Médecin traitant à contacter en cas de résultats perturbés :

En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

- Des conditions de prélèvement
- Du lieu de réalisation de ces analyses
- Du délai et des modalités de rendu des résultats
- Du montant à payer
- Du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale

Je m'engage à en régler le montant au laboratoire BLANC-GALIBY BACHY ou au laboratoire qui les aura réalisées.

Fait à

Le

Signature

Avis du biologiste
Identification :

Favorable

Défavorable