



77-C1-ENR001 VERSION 1. 0

DEMANDE D'ANALYSES FORMULEE ORALEMENT  
ET D'EXAMENS HN

Document à scanner

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Sexe :  H  F

*Coller ici  
Une étiquette du dossier*

Médecin traitant à contacter en cas de résultats perturbés :  
.....

**Demande d'analyses non prescrites sur ordonnance :**

*A préciser :*

Le patient consent avoir reçu les informations nécessaires concernant la non prise en charge financière de l'analyse et avoir été informé d'une possible variation de la tarification.

**Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature et transmises à un laboratoire sous-traitant :**

*A préciser :*

En signant ce document je déclare avoir été informé :

- Des conditions de prélèvement
- Du lieu de réalisation de ces analyses
- Du délai et des modalités de rendu des résultats
- Que le montant annoncé peut varier si le laboratoire chargé de faire les analyses juge nécessaire de réaliser des analyses complémentaires.
- Du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale

Et je m'engage à en régler le montant au laboratoire

**Refus d'analyses prescrites :** Le prescripteur en sera informé sur le compte-rendu.

*A préciser :*

Fait à .....

le.....

Signature du patient :

<b>Rédacteur :</b> 7702 RIEU Perrine	<b>Valideur :</b> 7717 PETITDIDIER Cyril 2017-10-06	<b>Approbateur :</b> 7709 NGUYEN Béatrice 2017-10-10	<b>Date d'application :</b> 2017-10-25
---	---	--	---