



IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom d'usage :
Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
Sexe : H F

Coller ici une étiquette du dossier

CONSENTEMENT / AJOUT

Demande d'analyses sans ordonnance (ou ajout d'analyses / ordonnance existante)

Nom du biologiste acceptant la demande :

Exemplaire à adresser à votre médecin traitant : oui non

Nom du médecin traitant :

Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature / non remboursables

Analyses concernées :
.....

En signant ce document, je reconnais avoir été informé(e) :

- du lieu de réalisation des analyses,
- du délai et des modalités de rendu des résultats,
- du montant à payer, facturé au patient ou à l'établissement de soins :€
- 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 Biolab – Unilabs (ou au laboratoire qui les aura réalisées).

Fait à :

Signature :

Le :

REFUS d'analyses prescrites (à préciser) :

Motif :

Fait à :

Signature :

Le :