

Sexe : M F

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom (s) :

Né(e) le :/...../..... à

Tél. portable :

E-mail :

 J'accepte de recevoir des informations du Laboratoire Unilabs ou de ses prestataires par e-mail et la mise en ligne de mes résultats sur la plateforme sécurisée Kiro.

Adresse :

IDENTITE CONTROLEE : Carte d'identité Livret de famille Extrait acte de naissance Titre de séjour Passeport NON**DEMANDE DE TIERS-PAYANT****Si accident du travail, fournir la déclaration ; Si Maternité : DDG :**/...../.....

N° S.S. :

Nom assuré(e) :

Mutuelle (N° Préfect./AMC ; date de validité) :

Transmission des résultats : Internet A poster Au laboratoire Au cabinet IDE Repris par IDE SMS IDE (plaquettes, INR, K) A faxer au : **Étiquette à joindre** **A transmettre également au Médecin traitant :**Si vous ne souhaitez pas que vos résultats d'analyses soient transmis à un professionnel de santé autre que le médecin prescripteur, cochez la case suivante : Nom du préleveur : **Date et heure de prélèvement :/...../..... à h**Nombre d'ordonnances à utiliser : Ordonnance renouvelable au labo du : Ordonnance à suivreNombre de tubes prélevés : Urines jointes Urines apportées plus tard Urines déjà au labo**Renseignements cliniques :**Prélèvement difficile : Oui Non Poids (si Cockcroft) :A jeun : Oui Non Date des dernières règles (Dosage hormones) :/...../.....Sans Garrot : Oui Non

Voyage récent :

Médicament (Nom, dernière prise et posologie) :

Contexte particulier :

En cas de demande de Groupe sanguin/RAI : Joindre pièce d'identitéTransfusion récente (< 4 mois) Non Oui (date :/...../.....)Grossesse : Non Oui (terme :/...../.....)Si Grossesse : injection Rhophylac : Non Oui (date :/...../.....)