Fiche type: Demande d'examen, Refus d'examen, Autorisation d'examen HN par un patient

Coller étiquette dossier

A....., le.....

Je soussigné(e)

.....

Examens concernés :

.....

.....

1 - ☐ refuse que le laboratoire réalise ces examens, le prescripteur en sera informé sur le compte rendu.

2 - ☐ autorise le laboratoire à réaliser ces examens hors nomenclature
et reconnait avoir été informé que l'examen n'est pas pris en charge par la Sécurité Sociale.

3 - ☐ demande au laboratoire de réaliser ces examens sans ordonnance et reconnait avoir été informé :

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

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

En cas de demande sans ordonnance, ajouter le code **SSORD** pour acceptation par le biologiste :

Renseignements type à fournir pour les examens les plus fréquents :

- *Retard de règle pour les Beta-HCG : …….*
- *Fenêtre sérologique pour le VIH : ……*
- *Information sur les autres IST : ……*
- *Signes cliniques pour ECBU : …….*
- *Autres : ……..….*

DE-A4-036-06 Signature Patient :

Fiche type: Demande d'examen, Refus d'examen, Autorisation d'examen HN par un patient

Coller étiquette dossier

A....., le.....

Je soussigné(e)

.....

Examens concernés :

.....

.....

1 - ☐ refuse que le laboratoire réalise ces examens, le prescripteur en sera informé sur le compte rendu.

2 - ☐ autorise le laboratoire à réaliser ces examens hors nomenclature
et reconnait avoir été informé que l'examen n'est pas pris en charge par la Sécurité Sociale.

3 - ☐ demande au laboratoire de réaliser ces examens sans ordonnance et reconnait avoir été informé :

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

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

En cas de demande sans ordonnance, ajouter le code **SSORD** pour acceptation par le biologiste :

Renseignements type à fournir pour les examens les plus fréquents :

- *Retard de règle pour les Beta-HCG : …….*
- *Fenêtre sérologique pour le VIH : ……*
- *Information sur les autres IST : ……*
- *Signes cliniques pour ECBU : …….*
- *Autres : ……..….*

Signature Patient :

DE-A4-036-06