



Etiquette dossier

Date :/...../.....

Je soussigné(e) :

Né(e) le/...../.....

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 reconnaît 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 reconnaît 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

J'autorise mon médecin traitant : à recevoir les résultats et à être contacté en cas de résultats perturbés (*rayez la mention si refus*).

En cas de demande sans ordonnance, renseignements à fournir :

β -hCG : Date des dernières règles le/...../.....

ECBU : Signes cliniques : OUI NON Antibiotiques déjà débutés : OUI NON

Autre renseignement clinique à signaler au biologiste :

Signature Patient :

VISA biologiste :

(ou code **SSORD** si biologiste non présent sur site)