



Demande d'examens formulée oralement auprès d'un infirmier libéral

Etiquette
SIL

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

☐ **Demande d'examen avec ordonnance à venir (code prescripteur = PATIE)**

Examen(s) demandé(s) :

Prescripteur prévu (= destinataire supplémentaire)

Fait à Le

Signature :

~~~~~

☐ **Demande d'examens supplémentaires par rapport à une ordonnance existante**

**ou**

☐ **Demande d'examen sans prescription**

Examen(s) demandé(s) : .....

Médecins destinataires : .....

.....

En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

⇒ du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale

⇒ du caractère invasif de l'acte non exigé par une prescription médicale

Fait à ..... Le .....

Signature :

Document à scanner