



**Numéro de demande (labo) :**

**Identité Patient :**  
(tels qu'indiqués sur le bon de demande)

**Né(e) le :**

**Nom de naissance :**

## Merci de retourner ce formulaire au fax suivant :

Je, soussigné(e) .....

(indiquer vos nom, prénom, fonction occupée)

certifie que :

( ) le prescripteur a demandé des examens pour le patient suivant

( ) avoir prélevé(e) le patient suivant

- **Nom de naissance :** .....
- **Nom usuel :** .....
- **Prénom :** .....
- **DDN :** .....

et engage ma responsabilité sur l'identité de ce patient.

J'ai pris connaissance que ce type de dysfonctionnement peut engendrer des risques dans le rendu des résultats et que, à titre exceptionnel, la demande sera traitée.

Un commentaire sera indiqué sur le compte rendu du laboratoire.

***Si possible, en cas de demande de groupes sanguins / RAI, accompagner la décharge d'un document officiel.***

***Les pièces officielles d'identité à privilégier sont celles comportant une photo d'identité (la carte nationale d'identité (CNI), le passeport, le titre de séjour, le permis de conduire, livret de famille, extrait d'acte de naissance...)***

Fait à ..... le .....

Signature