

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

Coller étiquette dossier

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 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

Médecin traitant à contacter en cas de résultats perturbés :

Visa du Biographe en charge du site ou du Biographe contacté par téléphone, le jour de la demande :

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-A4-036-05

Signature Patient :

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

Coller étiquette dossier

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 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

Médecin traitant à contacter en cas de résultats perturbés :

Visa du Biographe en charge du site ou du Biographe contacté par téléphone, le jour de la demande :

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-A4-036-05