L.B.M. CEDIBIO-Unilabs-Quint Fonsegr.

Cours Goudouli 31130 QUINT FONSEGRIVES - Tél 0561365361 - Fax 0561240554
N°SECU : 31 3 76037 3 - N°SELAS : 31-37

B4040800294

Note d'honoraires

ME TEST HEXALIS PATIENT
8 avenue de la Libération

89000 SAINT GEORGES SUR BAULCHE

(Coupon à joindre à votre règlement)

Référence : **08/03/16-Q-4584**
Patient : ME TEST HEXALIS PATIENT
Né(e) HEXAFLUX le 14/01/78

Montant total du dossier : Euros **MONTANT A REGLER AU LABORATOIRE : 0.00 euros**

Si vous souhaitez bénéficier du tiers payant, veuillez nous faire parvenir votre attestation de Sécurité Sociale et de mutuelle.

.....

A remettre à votre infirmier(e) lors de votre prochain prélèvement

LBM CEDIBIO-Unilabs-Quint Fonsegr. - Cours Goudouli 31130 QUINT FONSEGRIVES

B4040800294

Patient : ME TEST HEXALIS PATIENT **Sexe** : F
Nom Naiss : HEXAFLUX **DDN** : 14/01/78

Adresse : 8 avenue de la Libération **CP/Ville** : 89000 SAINT GEORGES SUR BAULCHE
Tél/Mobile : / +33676784806

N°sécurité sociale : Caisse : 01 311 0000
O ALD O Invalidité O CMU O Maternité, date de grossesse : O AT :
Mutuelle : n° préfectoral : n° adhérent :

Préleveur : Tél : Date et heure :

Prescripteur(s) : Date ordo :

Renseignements
O Poids si créat (Kg) :
O Traitement :
O Dernière prise : O Posologie :

Nombre d'échantillons : .....
O A jeun O Non à jeun
O Sang O Urines
O Autres:

En cas de demande de groupe sanguin et/ou de RAI :
Grossesse: O Non O Oui (date d'accouchement:.....)
Injection gammaglobulines anti-D(Rophylac) < 6mois : O Non O Oui (date: .....) Dose : O 200 µg O 300 µg
Transfusion récente(< 4 mois) connue : O Non O Oui (date: .....)

Diffusion des résultats

Patient O au laboratoire O à poster O au correspondant O Hexalis Patient (Internet)
Médecin Si urgent : O à téléphoner O à faxer
Infirmière par SMS (INR, AXA, PLAQ, K) Signature (obligatoire par SMS)
Je soussigné(e), Mme/Mr.....autorise
mon infirmier Mme/Mr.....à consulter mes résultats.

TEST Hexalis Patient Né(e)HEXAFLUX 14/01/1978 (F)	TEST Hexalis Patient Né(e)HEXAFLUX 14/01/1978 (F)	TEST Hexalis Patient Né(e)HEXAFLUX 14/01/1978 (F)	TEST Hexalis Patient Né(e)HEXAFLUX 14/01/1978 (F)	TEST Hexalis Patient Né(e)HEXAFLUX 14/01/1978 (F)	TEST Hexalis Patient Né(e)HEXAFLUX 14/01/1978 (F)