

	Laboratoire BP60357 62505 Saint Omer cedex	Fiche de demandes orales ou hors nomenclature	Ref : HC1-ENR002 version 01 Version : 01 Applicable le : 01-10-2015 
---	---	---	--

Nom : Prénom : Nom de JF : Sexe : Né(e)le : Service : code UF	<p style="text-align: center;"><u>Renseignements obligatoires:</u></p> Date du prélèvement:...../...../..... Heure du prélèvement:.....h..... Identité du préleveur:..... Signature du préleveur:
---	---

- Demande d'analyses supplémentaires par rapport à une ordonnance existante (1)
- Demande d'analyses sans ordonnance (2)
- Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature

Analyses demandées :

-
-
-

Médecin (traitant) à contacter en cas de résultats perturbés :
Dr.....

En signant ce document, je reconnais avoir été informé:

- ✓ *Des conditions de prélèvement*
- ✓ *Du lieu de réalisation de ces analyses*
- ✓ *Du délai et des modalités de rendu des résultats*
- ✓ *Du montant à payer*
- ✓ *Du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale*

Je m'engage à régler le montant des actes de biologie ne faisant pas l'objet d'une prescription médicale (1) et (2)

Fait à Helfaut

Le...../...../.....

Signature
