



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



<p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Nom de JF :</p> <p>Sexe :</p> <p>Né(e)le :</p> <p>Service :                      code UF</p>	<p><b><u>Renseignements obligatoires:</u></b></p> <p>Date du prélèvement:...../...../.....</p> <p>Heure du prélèvement:.....h.....</p> <p>Identité du préleveur:.....</p> <p>Signature du préleveur:</p>
--	--

- 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