



Enregistrement demandes orales / examens specialises ou non remboursés

Identification de la demande

Demande d'analyses supplémentaires par rapport à une ordonnance existante

Demande d'analyses sans ordonnance

Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature (HN)

-> Si envoi à un laboratoire spécialisé : préciser

Refus d'effectuer un examen prescrit

Identification du patient

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : H F

Coller ici une étiquette du dossier

Analyses

Analyses demandées / concernées par la demande :

❖

❖

❖

Rendu des résultats

❖ Au patient : Internet Au laboratoire Par courrier Autre :

❖ Au médecin : OUI NON

Nom du médecin : Dr (**OBLIGATOIRE** – si résultats critiques)

En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

- Des conditions de prélèvement et du lieu de réalisation de ces analyses
- Du délai et des modalités de rendu des résultats
- **Du montant à payer qui est égal à :** (non pris en charge par la sécurité sociale)

Prescription sans ordonnance

Acceptation de la demande par un Biologiste (pertinence / interprétation) :

En signant ce document, j'atteste avoir vérifié que ces examens correspondent à ma demande.

Je m'engage à régler le montant au laboratoire BIOSEVRES ou au laboratoire qui les aura réalisées (si encadré ci-dessus est complété).

Fait à : Bressuire / Thouars

Le

Signature