

Laboratoire Olivot-Mariotti  
Rue du Dr Delmas  
47550 Boé

**Demandes formulées  
oralement, demandes  
d'analyse hors nomenclature  
et refus d'analyses**

Ref : A/B/C/D/E-ADM-DE-002-05  
Version : 05  
Applicable le : 03-05-2018



*Coller ici une étiquette du dossier*

Nom du patient : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

- Demande d'analyses supplémentaires par rapport à l'ordonnance  
- analyses rajoutées :
  
- Demande d'analyses sans ordonnance  
-analyses demandées :
  
- Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature  
-analyses hors nomenclatures :
  
- Refus d'analyses prescrites  
- analyses refusées :

**En signant ce document, je reconnais avoir été informé :**

- Des conditions de prélèvement (si nécessaire)
- Du lieu de réalisation de ces analyses
- Du délai et des modalités de rendu des résultats
- Du montant à payer pour les analyses hors nomenclature
- Le montant des analyses hors nomenclature ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale

Je m'engage à avoir vérifié l'identité du patient et à régler au laboratoire un montant estimé à .....

Fait à .....

Le .....

Nom :

Signature :