



*Coller ici une étiquette du dossier*

Nom d'usage : ..... Nom de naissance : .....

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

**Demande d'analyses sans prescription :**

Examens demandés :
Informations cliniques :
Demande validée par biologiste (visa):

**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 mes données d'identité et à régler au laboratoire un montant estimé à .....

Fait à .....

Le .....

Nom :

Signature :