

### ③ ANALYSES SANS PRESCRIPTION MEDICALE

 Appeler le 9071 pour connaître le coût des analyses.

Analyses demandées :

.....  
.....

Nom du biologiste acceptant la demande .....

Médecin à contacter  
en cas de résultats perturbés (*item obligatoire*): .....

Je soussigné(e),  
Nom .....

Prénom .....

né(e) le ..... reconnaît avoir été informé(e) que les analyses demandées ne seront pas prises en charge par la sécurité sociale, et m'engage à en régler le montant au laboratoire qui les a réalisées.

Date : ..... Signature :



## INFORMATION AU PATIENT DEMANDE D'ANALYSES BIOLOGIQUES DANS LE CADRE D'UNE CONSULTATION EXTERNE



**Laboratoire de Biologie Médicale  
Centre Hospitalier Nord Deux Sèvres  
Lieu-dit « Le Pâtis de L'Auraire »  
4 rue du Dr Michel Binet  
79350 FAYE L'ABBESSE  
Tel : 05.49.68.30.55  
Fax : 05.49.80.81.94**

## I / PARTIE RESERVEE AU PATIENT

Vos analyses vont être réalisées au **laboratoire du CHNDS** ou, pour les analyses spécialisées, transmises à un laboratoire extérieur.

### MODALITES DE TRANSMISSION DES RESULTATS

Toutes les informations sont confidentielles et protégées par le secret professionnel.

✓ **Aucun résultat ne sera donné par téléphone.**

✓ Un compte rendu est adressé par courrier à votre nom, à l'adresse communiquée lors de la consultation

✓ Un exemplaire est envoyé au prescripteur, sauf indication contraire de votre part. **(compléter le ① de ce document).**

✓ Un exemplaire peut être envoyé à un autre médecin que le médecin prescripteur à votre demande **(compléter le ① de ce document).**

✓ Pour une remise des résultats en main propre au laboratoire site de Faye l'Abbesse, veuillez vous présenter avec ce document identifié, (ou le remettre au mandataire de votre choix) et **cocher la case ②**.

Si les comptes-rendus des résultats ne sont pas retirés au laboratoire dans un délai de 7 jours, ils seront adressés par voie postale.

*Étiquette d'identification patient à coller*

Date du prélèvement

..... / ..... / .....

### DELAI DE RENDU DES RESULTATS

Ces délais sont calculés à partir de l'enregistrement des prélèvements par le laboratoire exécutant. Ils ne tiennent pas compte des week-ends, jours fériés, d'une éventuelle mise en contrôle, de l'ajout d'une analyse complémentaire, des délais postaux. **Ils ne concernent pas les prélèvements microbiologiques.**

- |  |                        |
|--|------------------------|
| - Analyses réalisées au laboratoire du CHNDS               | : <b>J 0</b> sauf      |
| ▪ Marqueurs tumoraux, vitamines, hormonologie, immunologie | : <b>J + 2</b> maximum |
| ▪ Protéines (électrophorèse)                               | : <b>J + 4</b> maximum |
| - Analyses réalisées par un laboratoire spécialisé         | : <b>J + 2</b> minimum |

## II / PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE

A compléter par le patient si besoin, et à joindre au bon de demande et à l'ordonnance

### ① TRANSMISSION DES COMPTES-RENDUS DES RESULTATS : (cocher)

Je ne souhaite pas que mes résultats biologiques soient communiqués au prescripteur.

Je souhaite communiquer mes résultats biologiques à un autre médecin que le médecin prescripteur: (renseigner ses nom et adresse)

.....

.....

.....

### ② REMISE DES COMPTES-RENDUS DES RESULTATS EN MAIN PROPRE AU LABORATOIRE SITE DE FAYE L'ABBESSE :

(cocher)

*Étiquette d'identification patient à coller*

Date : .....

Signature :

