

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 : 05.49.68.31.49**

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 vous est adressé par courrier à l'adresse indiquée, ou par internet selon votre choix.

✓ 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 du 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 : **J 0** sauf
 - Marqueurs tumoraux, vitamines, hormonologie, immunologie : **J + 2** maximum
 - Protéines (électrophorèse) : **J + 4** maximum
- Analyses réalisées par un laboratoire spécialisé : **J + 2** 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 :

