

**Examens sans prescription**

- ORDONNANCE A RENOUVELER, TERMINEE
- DEMANDE D'ANALYSE SANS PRESCRIPTION (code Ana : SANSORDO)

**Nom de naissance :** .....

**Nom usuel :** .....

**Prénom :** ..... **DDN :** ..... **Sexe :** .....

**Adresse :** .....

..... **Tel :** .....

**Médecin :** ..... **Infirmier :** .....

**Renseignements cliniques et thérapeutiques :** .....

.....

**Raison(s) de la demande :** .....

.....

**EXAMENS A EFFECTUER**

.....

.....

.....

.....

Le patient consent avoir reçu les informations nécessaires concernant la non prise en charge financière des analyses et s'engage à en régler le montant au laboratoire (montant qui peut varier si le laboratoire juge nécessaire de réaliser des analyses complémentaires en fonctions des résultats).

**Signature du patient :**

**Biologiste vérifiant la demande :**

Acceptation

Modification ou refus (information patient)

Visa :

**Examens sans prescription**

- ORDONNANCE A RENOUVELER, TERMINEE
- DEMANDE D'ANALYSE SANS PRESCRIPTION (code Ana : SANSORDO)

**Nom de naissance :** .....

**Nom usuel :** .....

**Prénom :** ..... **DDN :** ..... **Sexe :** .....

**Adresse :** .....

..... **Tel :** .....

**Médecin :**..... **Infirmier :**.....

**Renseignements cliniques et thérapeutiques :** .....

.....

**Raison(s) de la demande :** .....

.....

**EXAMENS A EFFECTUER**

.....

.....

.....

.....

Le patient consent avoir reçu les informations nécessaires concernant la non prise en charge financière des analyses et s'engage à en régler le montant au laboratoire (montant qui peut varier si le laboratoire juge nécessaire de réaliser des analyses complémentaires en fonctions des résultats).

**Signature du patient :**

**Biologiste vérifiant la demande :**

Acceptation

Modification ou refus (information patient)

Visa :