



Biologie du Coeur
d'Hérault
16Q av. de Montpellier
34800 Clermont-l'Hérault

**Demande d'analyses orales ou Hors-
Nomenclature (HN)**

Ref : ENR-PREA-004-02

Sexe : Homme Femme

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Ou coller une étiquette patient

Médecin traitant à contacter en cas de résultats perturbés :

OBLIGATOIRE pour les analyses HIV et HCV ainsi que pour les patients mineurs

- Demande d'analyses supplémentaires par rapport à une ordonnance existante
- Demande d'analyses sans ordonnance
- Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature (HN)
- Demande de transmission des résultats biologiques à une société d'assurance

Analyses demandées :

Le patient reconnaît avoir été informé de la **non prise en charge financière** de l'analyse et s'engage à en régler le montant au laboratoire.

Facture acquittée ce jour pour le montant de : _____, par (initiales) :

Paiement par : Chèque CB Espèce

Refus d'analyses prescrites :
(le prescripteur en sera informé sur le compte-rendu)

ACCORD DU BIOLOGISTE, INITIALES :

Fait à, le

SIGNATURE

(A scanner dans le dossier patient)