



Entre le laboratoire BIO-VSM LAB et le patient :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____/____/____

Sexe : H F

Coller ici une étiquette du dossier

Il a été convenu suite à la demande du patient :

La réalisation d'analyses non prescrites

Analyses demandées :

En cas de résultats perturbés, le laboratoire est amené à contacter le Dr. _____

La non réalisation d'analyses prescrites suite au refus du patient : (précisez) _____

Le prescripteur en sera informé sur le compte rendu.

Il a été convenu suite à l'information du patient par le laboratoire :

La réalisation d'analyses hors nomenclature : (précisez) _____

En signant ce document, je reconnais avoir été informé par le laboratoire :

- Des conditions de prélèvement
- Du lieu de réalisation des analyses (laboratoire ou analyse sous-traitée)
- Du délai et des modalités de rendu des résultats
- Du montant à payer
- Du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale

Remboursement d'un trop perçu :

Je certifie avoir reçu ce jour du laboratoire la somme deeuros en espèces
 en remboursement d'un trop perçu sur le dossier n°.....

Je reconnais avoir reçu toutes les informations utiles concernant ma demande et m'engage à régler, si besoin, le montant des prestations au laboratoire.

Fait à _____, le ____/____/____

Signature du patient :