

**Enregistrement des demandes formulées
oralement et accord pour analyse hors
nomenclature**

Date d'application : 2018-04-04

- Demande d'analyses sans ordonnance**
- Accord pour la réalisation d'analyses hors nomenclature**
- Refus d'analyses prescrites (Le prescripteur en sera informé sur le compte-rendu)**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : H F

Analyses concernées :

❖

❖

❖

Coller ici une étiquette du dossier

Médecin traitant à contacter en cas de résultats perturbés :

En signant ce document, je reconnais avoir été informé :

- Du montant à payer,
- Du fait que ce montant ne pourra pas être pris en charge par la sécurité sociale,
- Pour la réalisation d'une carte de groupe sanguin ABO-RH1 et le phénotype RH-KEL1, le Montant à payer est de « B168+ Cotation du prélèvement » soit 55 euros environ et 75 euros pour les enfants de moins de 5 ans. (NABM août 2015.)

A ce montant pourra être additionné la facturation de l'EFS de Creil, en cas d'analyses complémentaires.

Je m'engage à régler le montant de..... au laboratoire qui les aura réalisées.

Fait à

Le

Signature