

Laboratoire VARLOT 42 rue des bordes 71500 Louhans	C1 - ENR03 Version 1
	Enregistrement DEMANDE D'EXAMEN HN

Date d'application : 2013-03-04

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

- suis averti(e) par le laboratoire que les examens suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

demandés par mon médecin sont des examens hors nomenclature, c'est-à-dire des examens non pris en charge par ma caisse (régime obligatoire)

☐ autorise le laboratoire à pratiquer les analyses ou à les envoyer au laboratoire exécuteur

☐ n'autorise pas le laboratoire à pratiquer les analyses ou à les envoyer au laboratoire exécuteur

Fait à, le

Nom, Prénom et visa du Patient

Validation : DUBOIS Sylvie 2013-02-25	Approbation : VARLOT Anne 2013-03-04
---	--