

La réalisation d'un bilan biologique sans ordonnance à votre demande ne se substitue en aucun cas à la consultation chez votre médecin et un examen attentif. Un biologiste médical reste à votre écoute pour toute question.

Identité patient(e)

Nom : Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____

ETIQUETTE
PATIENT

Renseignements concernant la demande :

Date de prélèvement du bilan : ____/____/____

Médecin traitant : Résultats à transmettre non oui (*si oui, en prescripteur 2*)

Bilan biologique infections sexuellement transmissibles (IST)		
<input type="checkbox"/>	Dossier 1 : - Sérologie HIV	0,00€
<input type="checkbox"/>	Dossier 2 : - Sérologie syphilis - Recherche de <i>Chlamydiae trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i> (femmes : auto-prélèvement vaginal ; homme : 1er jet d'urines)	27,50€
Selon les situations, des examens complémentaires peuvent être requis avec un cout supplémentaire : (à rajouter dans le dossier 2)		
<input type="checkbox"/>	Sérologie hépatite B (sauf si antiHBS>10 ; hépatite B chronique connue)	35,00€
<input type="checkbox"/>	Si usage de drogue ou substance dopante : sérologie hépatite C	10,75€
<input type="checkbox"/>	Rapports anaux non protégés : recherche de <i>Chlamydiae trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Selon le contexte
<input type="checkbox"/>	Rapports oraux non protégés : recherche de <i>Chlamydiae trachomatis</i> et <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	
Contexte et motif :		
Tarif du bilan (<i>selon tarifs assurance maladie</i>)*		
Partie réservée au laboratoire : imprimer cette fiche en double		
Dossier 1 : [Prescripteur : VIH] [Préleveur : TEC] [Facturation : FSE]		
Dossier 2 : [Prescripteur : PSP] [Préleveur : TEC] [Code SIL : NVBISTF (femmes) ou NVBISTH (hommes)]		
[facturation : hors FSE + couper l'acte de prélèvement]		

Signature biologiste :

Signature patient(e) :

(ou accord téléphonique : le àH.....
obtenu auprès du patient ou)

Paraphe secrétaire :