

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 étendu

Dossier 1 : - Sérologie HIV

Dossier 2 : - NF

- Créatinine et DFG
- Ionogramme
- Acide urique
- Glycémie
- Ferritine
- TSH
- Bilan hépatique (ASAT, ALAT, GGT, PAL)
- Sérologies hépatite B et hépatite C
- Vitamine D, calcium, phosphore
- Electrophorèse
- Bilan lipidique
- Pro BNP
- PSA (chez les hommes de + de 45 ans)

Contexte et motif : .....  
.....

**Tarif du bilan** (*selon tarifs assurance maladie*)\*

**120,78€ (femme)**  
**129,53€ (homme)**

### 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 : NVBETF (*femmes*) ou NVBETH (*hommes*)]

[Facturation : hors FSE + couper l'acte de prélèvement]

Signature biologiste :

Signature patient(e) :

(*ou accord téléphonique : le ..... à .....H.....  
obtenu auprès  du patient ou .....*)  
Paraphe secrétaire : .....