

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 de dépistage à un âge clé de la vie (45-50ans)

- NF
- Ferritine
- TSH
- Créatinine et DFG
- Transaminases (ASAT, ALAT)
- GGT
- Phosphatases alcalines
- Glycémie
- Bilan lipidique
- Calcium
- Phosphore
- PSA (chez les hommes)

Contexte et motif :
.....

Tarif du bilan (<i>selon tarifs assurance maladie</i>)*	38,53€ (femme) 47,28€ (homme)
--	--

Partie réservée au laboratoire :

[Prescripteur 1 : PSP] [Préleveur : TEC] [Code SIL : NVBCUF (*femme*) ou NVBCUH (*homme*)] [Facturation : hors FSE]

Signature biologiste :

Signature patient(e) :

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

Paraphe secrétaire :