



BIOMELIS
Cholet
Chalonnnes
Chemillé

Contrat de prestation analyses

Ref : A/B/C PRc1-DE TOUS 005 Version

03

Version : 03

Applicable le : 04-11-2019



Je soussigné(e)

Mr, Mme,
Date de naissance.....
Adresse.....
Code postal Ville
Téléphone.....

Etiquette

Demande au laboratoire BIOMELIS de bien vouloir réaliser, **sans prescription médicale**, les examens de biologie suivants :

- ☐ **Demande d'examens sans ordonnance**
- ☐ **Demande d'examens supplémentaires par rapport à une ordonnance existante**

Montant des examens

(Je reconnais être informé(e) qu'en l'absence de prescription, ces examens **ne sont pas remboursables** par l'assurance maladie.

Je reconnais avoir été informé(e) des conditions de prélèvement, du lieu de réalisation de ces analyses).

- Si les résultats de ces examens le justifient, j'autorise le laboratoire à les communiquer au Dr :
- Délai de rendu des résultats :
- Résultats au laboratoire ☐
- Résultats par la poste ☐
- Résultats sur le site internet ☐
- Résultats à remettre à la personne que je mandate : Mr, Mme,

| **Acceptation de la demande / initiales et signature du biologiste** :

- ☐ **Accord pour la réalisation d'examens Hors Nomenclature**

Reconnais être informé(e) que les examens suivants ne sont pas remboursés par l'assurance maladie et je m'engage à en régler le montant à BIOMELIS (ou au laboratoire qui les aura réalisés) :

Examens Montant

- ☐ **Refus d'examens prescrits** :

(Le prescripteur en sera informé sur le compte-rendu).

Fait à, le...../...../.....

Signature patient :

(En cas de problème technique, le laboratoire se réserve le droit d'externaliser les examens).