

Formulaire de consentement COVID (document à conserver par le laboratoire)

Conformément au point 5.4.2 de la norme ISO 15189 concernant le consentement du patient.

Je soussigné Mr/Mme (coller étiquette)

atteste en signant ce document avoir pris connaissance :

- Que je dois régler la somme de 85 €* pour l'analyse Covid par PCR
- Que je refuse l'analyse hors nomenclature demandée par le médecin
 - ✓ car je vais aller dans un centre public
 - ✓ ou dans un autre laboratoire

Date et Signature du patient

*La somme de 85 euros correspond à

Prévu NABM (B127) :

B100 → COVID_REP (5271)	}	→ 61.29 €
B10 → envoi manuel SIDEPA (9006)		
B17 → forfait pré-analytique (9005)		
B100 → Criblage		

Non prévu NABM :

+ DASRI : 5 €	}	→ 13.94 €
+ Gestion manuelle de la facturation : 3.94 €		
+ Gestion manuelle des impayés : 4 €		
+ Aide en ligne : 3 €		

+ AMI 3,10 (acte de prélèvement)	}	→ 9.77€
----------------------------------	---	---------