

Formulaire de consentement (A scanner)

- ☐ Manque ordonnance
- ☐ Analyses transmises
- ☐ Analyses non remboursées

Conformément à l'Ordonnance ministérielle n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale

Je soussigné Mr/Mme (coller étiquette)..... ai pris
Connaissance :

- ☐ Que je demande de rajouter des analyses non prescrites par le médecin
 - ✓ Analyses :
- ☐ Que je refuse / demande de faire des analyses sans ordonnance

J'atteste en signant ce document avoir pris connaissance que je dois régler la somme de
.....

- ☐ Que je refuse les analyses hors nomenclature demandées par le médecin
 - ✓ Analyses :
- ☐ Que j'ai pris connaissance et que j'accepte que certaines analyses soient transmises à un laboratoire spécialisé et qu'en l'absence de prise en charge par la sécurité sociale et ma mutuelle, ce dernier peut légitimement m'en réclamer le paiement
 - ✓ Analyses :

Date et Signature du patient

Modulo di consenso (A scanner)

- ☐ Assenza di prescrizione medica
- ☐ Analisi trasmesse
- ☐ Analisi non rimborsabili

Conformément à l'Ordonnance ministérielle n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale

Io sottoscritto/a Sig/Signora..... ho preso atto :

- ☐ Chiedo di aggiungere delle analisi non prescritte dal medico
 - ✓ Analisi :.....
- ☐ Rifiuto / domando di fare delle analisi senza prescrizione medica

Attesto firmando questo documento d'avere preso conoscenza di dover pagare la somma di.....

- ☐ Rifiuto di fare le analisi prescritte dal medico che non sono rimborsabili
 - ✓ Analisi :
- ☐ Ho preso conoscenza e accetto che alcune analisi siano trasmesse o un laboratorio specializzato e che in assenza di copertura sociale, quest'ultimo passa legittimamente reclamarmi il pagamento
 - ✓ Analisi :

Data e firma del paziente

Consent form (A scanner)

- ☐ Missing / no prescription
- ☐ Analysis forwarded
- ☐ Analysis not covered by social security

In accordance with ministerial ordinance N° 2010-49 of 13/01/2010 concerning medical biology

I the undersigned (stick label)..... acknowledge that:

- ☐ I wish to add tests not ordered by the doctor
 - ✓ Analysis :
- ☐ I refuse/ask to proceed with tests without a prescription

By signing this document I accept to pay the following amount.....

- ☐ I refuse to pay for prescribed analysis not covered by social security
 - ✓ Analysis :
- ☐ I know and accept that some tests are forwarded to a specialised laboratory ; this laboratory can bill me for tests not covered by social security or health insurance.
 - ✓ Analysis :

Date and patient's signature

Формуляр согласия (отсканировать)

- ☐ Отсутствие рецепта врача
- ☐ Анализы, которые отправляются
- ☐ Анализы, которые не возмещаются

В соответствии с приказом министра n° 2010-49 от 13 января 2010 г. и в соответствии с медицинской биологией

Я, нижеподписавшийся (аяся)_ (приклеить этикетку)..... ознакомился (ась) с тем, что:

- ☐ Я прошу добавить анализы, не предписанные врачом
 - ✓ Анализы :
- ☐ Я отказываюсь / прошу сделать анализы без рецепта

Я подтверждаю, подписав и прочитав этот документ, что я должен оплатить сумму

- ☐ Я отказываюсь от анализов вне списка, запрашиваемого врачом
 - ✓ Анализы :
- ☐ Я ознакомился (ась) и подтверждаю, что некоторые анализы будут отправлены в специальную лабораторию и при отсутствии социальной страховки и медицинской страховки, с меня, на законном основании, будет взиматься стоимость.
 - ✓ Анализы :

Formulaire de consentement à scanner

استمارة الموافقة

بدون وصفة طبية

التحاليل المبعوثه

التحاليل غير المسددة

أنا الموقع أسفله السيد / السيدة قد أعلمت بأنني:

- أطلب إضافة تحاليل غير مطلوبة من طرف الطبيب

التحاليل :

- أنني أرفض / أطلب اجراء تحاليل بدون وصفة طبية

- أقر بإمضاء هذه الوثيقة أنني أعلمت أنه علي تسديد مبلغ قدره :

- أنني أرفض التحاليل غير المسددة المطلوبة من طرف الطبيب

التحاليل :

- أنني علمت وقبلت أن بعض التحاليل سيتم بعثها الى مخبر متخصص , و أنه في حال عدم
تكفل الضمان الاجتماعي, سيطلب مني تسديد الفاتورة

التحاليل :

التاريخ و توقيع المريض