



SELAS QUALI-BIO  
LBM Multi-sites

**Accord du patient : Demande  
d'analyse hors nomenclature**

Ref : ER-PREA-024-V01 SiteA

Version : 01

Applicable le : 00-00-0000



Les enregistrements de ce document sont conservés dans le dossier Histone.

**Je soussigné(e),** \_\_\_\_\_

**Né(e) le** \_\_\_\_\_

**Prend note que les analyses de biologie médicale (ci-dessous) sont hors nomenclature et qu'elles ne seront pas remboursées.**

**Les analyses seront totalement à ma charge sans aucune possibilité de remboursement.**

---

---

---

---

---

---

**Je demande au LBM de réaliser ces analyses et accepte de les régler au laboratoire.**

Le \_\_\_\_\_

Signature

---

**Emargement de la personne qui reçoit l'accord :**

Nom: \_\_\_\_\_

Signature :