

## Engagement de responsabilité sur l'absence d'identité sur des échantillons transmis

Je soussigné(e).....

reconnais avoir transmis, au LBM de : GISORS / GAILLON /  
MARINES / MAGNY (1) .....tubes  
non identifiés (2)

dans une pochette contenant une ordonnance et/ou une fiche de  
transmission au nom

de .....

J'engage ma responsabilité sur l'identification de ces échantillons  
biologiques et certifie qu'ils appartiennent bien au patient :

.....(3)

A ..... , le .....

Signature :

(1) entourer le site concerné

(2) indiquer la nature et le nombre de tubes non identifiés

(3) indiquer le nom, prénom et la date de naissance du patient