

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

Je soussigné(e)

[Redacted]

reconnais avoir transmis au LBM de :

[Redacted] (1)

[Redacted] (2) tubes (...) non/ou mal

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

[Redacted]

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

[Redacted] (3)

A [Redacted]

le [Redacted]

Signature : (4)

[Redacted]

- (1) choisir 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
- (4) indiquer vos initiales ou votre signature