



LABM ORMEAU
8 chemin ormeau
65000 TARBES

**Certificat de confirmation
d'identité**

Ref : F-C1-ENR002-v02
Version : 02
Applicable le : 26-11-2018



Merci de nous envoyer ce document complété par fax [05.62.34.19.58](tel:05.62.34.19.58), ou par email secretariat.topbio@orange.fr ou de le remettre en main propre à une secrétaire du laboratoire.

Je soussigné(e) (*Nom + Prénom + Fonction + Etablissement*)

certifie prendre la responsabilité de l'identification des échantillons accompagnant la demande

d'analyse du Dr

établie pour le patient

et prélevés le

à

, en vue de leur analyse.

IDENTITE DU PATIENT

NOM :

PRENOM :

NOM DE NAISSANCE :

DATE DE NAISSANCE

SEXE :

Féminin

Masculin

A

, le

Signature :

En l'absence de confirmation écrite de votre part, la demande d'examen sera annulée.

PARTIE RESERVEE AU LABORATOIRE

Certificat reçu le/...../..... àh..... par