

Impératif : à lire, comprendre et signer

Autorisation :

Conformément à la législation en vigueur, aucun prélèvement ne peut être effectué sur un mineur ou un majeur protégé par la loi s'il n'est pas accompagné d'un parent ou d'un tuteur légal. Il doit dans ce cas se présenter muni de cette autorisation qui aura été préalablement signée sur place au laboratoire par son représentant légal.

Les examens relatifs aux MST ou à la contraception ou à l'interruption volontaire de grossesse ne sont pas concernés par cette disposition,

Je soussigné(e) (Nom Prénom)
agissant en qualité de représentant légal du Mineur (1) Majeur protégé (1) ci-dessous désigné :

(Nom Prénom du mineur ou majeur protégé)

autorise le laboratoire Altilabo à pratiquer tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang, prélèvement de cheveux,...) nécessaire pour la réalisation des examens prescrits par le

Docteur

J'autorise les prélèvements de ce jour uniquement dans le cadre d'un examen ponctuel

J'autorise les prélèvements de ce jour et les prochains dans le cadre d'un suivi traitement (affection de longue durée, suivi de traitement dermatologique), pour toute la durée du traitement en cours :

Retrait des résultats :

Les résultats ne peuvent être retirés que par le représentant légal, en cas d'empêchement, j'autorise Mme. (1) - M. (1)
qui devra se munir d'une pièce justifiant son identité.

Date

Signature

(1) : Rayer la mention inutile

Pour le laboratoire : Document à scanner en « Consentement » dans le dossier patient
Preuve d'identité fournie à scanner également :