| BROCÉLIANDE ATLANTIQUE GROUPEMENT HOSPITALIER<br>LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE | **LISTE DES RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES POUR LES DOSSIERS EXTERNES AU CHP** | Codification : | E_1247 |
|---|---|---|---|
| | | Version : | 5 |
| | | Date d'application : | 15/03/2024 |
| | | Pages : | 1/1 |

Le laboratoire du CHBA peut prendre en charge la réalisation d'examens de biologie pour les patients :

- de la maison médicale de garde du CHP
- ou pour les membres du personnel de l'établissement du CHP (sauf urgence, privilégier le dépôt des prélèvements du lundi au vendredi entre 8h et 15h).

Toute demande doit être accompagnée d'une **prescription médicale** et des **renseignements** listés ci-dessous :

| **Renseignements administratifs** | |
|---|---|
| NOM DE NAISSANCE | |
| NOM USUEL / NOM MARITAL | |
| PRENOM | |
| DATE ET LIEU DE NAISSANCE | |
| **CARTE NATIONALE D'IDENTITE ou PASSEPORT (copie recto/verso) OBLIGATOIRE** | |
| ADRESSE POSTALE | |
| TEL PERSONNEL (téléphone portable obligatoire si résultats souhaités sur internet) | |
| ADRESSE MAIL | |
| MEDECIN REFERENT | |
| SERVICE (UF et téléphone) | |
| N° SECURITE SOCIALE | |
| NOM DE LA CAISSE | |
| NOM DE LA MUTUELLE (joindre une copie de la carte de mutuelle) | |
| **Informations sur le prélèvement** | |
| NOM et FONCTION DU PRELEVEUR | |
| DATE DU PRELEVEMENT | |
| HEURE DE PRELEVEMENT | |
| **Communication des résultats** | |
| RESULTATS | □ Expédiés au domicile<br>□ Par internet (plateforme ghba.fr cf. procédure)<br>**Il y a la possibilité de les consulter sur la plateforme ghba.fr et sur votre Espace Santé www.monespacesante.fr si votre INS est qualifé** |

**Ce document doit être complété de façon lisible et agrafé à la prescription médicale afin que le prélèvement puisse être traité.**
**Les examens étant réalisés au laboratoire du CHBA,**
**aucun résultat ne sera donné par le laboratoire du CHP.**
**Pour toute information, contacter le secrétariat du laboratoire du CHBA au 14109**