PERSO-2816

CHU BDX CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BORDEAUX	**Entité d'application : PBP- --- -** **Emetteur :** PBP - P1B - ---	EN_LAB_16_2107 Ind : 02
	DOCUMENT D'ENREGISTREMENT	Page : 1/1

PCB - FICHE DE DECHARGE POUR PLAN DE SOIN NON VALIDE

Je soussigné(e),

Exerçant en tant que :

Dans l'unité de soins :

Ayant prélevé le patient : *(coller ici une étiquette indiquant le NDA du patient concerné)*

➔ Certifie avoir validé le plan de soin dans DxCare du prélèvement de ce patient pour les analyses suivantes (indiquer le libellé des analyses concernées ou étiquettes PCB) :

-

-

-

-

-

-

➔ Assume la responsabilité de l'horaire de prélèvement du bilan concerné

Bilan prélevé le
à : h

Signature

A faxer à l'accueil du laboratoire ayant signalé l'absence de validation du plan de soin (sous réserve de bon fonctionnement du fax) ou à amener à l'accueil du laboratoire

Fax ABC GHP : 21359 **Fax LU GHSA :** 95879 **Fax LU GHS :** 56120