FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

(A JOINDRE EN COMPLEMENT DE LA DEMANDE D'ANALYSES)

MAJ 27.1.2026

UAM EXTERNE CHU : 3814

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM DU LABORATOIRE-ETABLISSEMENT DE SANTE* _____

** destinataire de la facture*

ADRESSE COMPLETE _____

_____

TELEPHONE _____

TELECOPIE _____

EMAIL _____@_____

IDENTIFICATION ADMINISTRATIVE DE LA COMMANDE

REFERENCE* A TRANSMETTRE POUR L'IDENTIFICATION .....

** cette référence, sera transmise sur la facture établie par le chu de bordeaux et permettra au demandeur d'identifier la prestation realisée*

DATE DE LA DEMANDE .....

DATE DU PRELEVEMENT .....

IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM D'USAGE _____

NOM DE FAMILLE* _____

**** nom de naissance ou patronymique***

PRENOM DE L'ETAT CIVIL _____

NE(E) LE __ __ / __ __ / __ __ __ __

N° de SECURITE SOCIALE _____

ADRESSE COMPLETE _____

_____

_____

N° DE TEL DU PATIENT _____

SEXE M ☐ F ☐

ZONE RESERVEE
ETIQUETTE CHU

RAPPEL

La présente fiche doit être adressée correctement remplie et avec les justificatifs attendus pour la prescription (ordonnance).

Il est rappelé que le CHU de Bordeaux facturera au demandeur l'ensemble des examens réalisés, en se fondant sur les indications fournies par ce dernier, conformément aux dispositions réglementaires applicables. Le demandeur est donc responsable de la qualité et de l'exhaustivité des informations saisies et transmises, seules à même de garantir la facturation des analyses réalisées.

Le demandeur est réputé respecter les exigences de l'article R162-17 du code de la sécurité sociale, en termes de consentement du patient et d'information sur les tarifs (examens non remboursés).

Si le système informatique du demandeur permet l'édition d'un document retraçant l'intégralité des éléments attendus, elle pourra se substituer à cette fiche manuscrite.

CONTACT CHU DE BORDEAUX : cellule de facturation des laboratoires 05 57 82 11 23 facturation.biologie@chu-bordeaux.fr