


HIA Clermont-Tonnerre Brest Laboratoire de Biologie Médicale 	<u>Support d'enregistrement</u>	Code : PRA-SE-PEC ENVOI Version n°06
	Bon de commande d'examen(s) extérieur(s) pour les analyses non réalisées à l'HIA Clermont Tonnerre	Date d'application : 29/01/2018 Page : 1 / 2

VERSION	COMMENTAIRE	DATE
01		17/04/2013
02	Révision annuelle.	13/05/2014
03	Nouvelle version du document original.	19/09/2014
04	Nouvelle version sur Intranet	06/10/2015
05	Aucune modification (version identique sur Intranet)	13/12/2016
06	Aucune modification (version identique sur Intranet)	29/01/2018

Rédaction	Vérification	Approbation	Validation
Date : 09/01/2018 Fonction : Responsable Qualité Visa électronique : BERNA	Date : 12/01/2018 Fonction : Cadre de santé Visa électronique : THIBAUT	Date : 19/01/2018 Fonction : Biologiste Responsable Visa électronique : VAILLANT	Date : 29/01/2018 Fonction : Responsable Documentaire Visa électronique : THIBAUT

Formulaire en vigueur
version du 12/06/14
Tout autre document sera
refusé



L'absence de ce bon de commande signé
par le Médecin chef entraînera REFUS de
paiement des factures.

Brest, le

N° d'examen :

BON DE COMMANDE

(à usage interne à transmettre au service ABC)

Examen ou Consultation extérieurs au profit d'un patient hospitalisé à l'HIA Clermont-Tonnerre

Durée prévue de transfert : ≤ 1 nuit

> 1 nuit

Référence :

Service/Unité demandeur :	OU ETIQUETTE PATIENT
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	

Adresse de la structure réalisant l'examen	Date de l'examen :
Nature de l'examen :	

Nature du transport :	<input type="checkbox"/> Transport assis professionnalisé <input type="checkbox"/> Véhicule sanitaire léger <input type="checkbox"/> Taxi conventionné <input type="checkbox"/> Ambulance (Samu, véhicule médicalisé)
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N° Enregistrement DEFI :

Le médecin traitant		Le médecin senior	
NOM :			
SERVICE :			
Visa du service technique		Visa du DEFI	
COTATION EXAMEN		MONTANT TTC	
Décision du Médecin chef			
ACCORDE	REFUSE		