

<p><b>Laboratoire de biologie médicale</b></p> <p><b>Pau - Oloron - Orthez</b></p>	<p><b>FICHE D'ENREGISTREMENT</b></p> <p><b>Fiche de décharge – Date / heure de prélèvement</b></p>	<p>C-P6.6-Po01-FE02</p> <p>Version 1/ 2023</p> <p>Page : 1/1</p>
--	--	--

**Fiche de décharge en cas d'absence d'heure de prélèvement ou d'heure de  
prélèvement aberrante.**

Je soussigné(e) Mme, Mr, Dr \_\_\_\_\_

Exerçant en tant que (*titre et service de soins*) \_\_\_\_\_

Atteste avoir bien prélevé Mme / Mr \_\_\_\_\_

<p>Coller l'étiquette du patient concerné.</p>
--

Pour laquelle / lequel le prélèvement reçu au laboratoire présente une non-conformité :  
absence d'heure de prélèvement ou heure de prélèvement aberrante (heure de prélèvement  
fournie postérieure à l'heure de réception au laboratoire).

Les informations nécessaires à la prise en charge conforme du bilan sont :

Date de prélèvement : .....

Heure de prélèvement : .....

Signature :