|  |  |
| --- | --- |
| https://amp.chu-brest.fr/images/96/centre_logo.gif  | **CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE DE BREST**Pôle Biologie - PathologieHôpital Morvan - 2, avenue Foch - 29609 BREST CedexHôpital de la Cavale blanche – 5 boulevard Tanguy Prigent – 29609 BREST Cedex |

**RÉGULARISATION D’IDENTITÉ PATIENT**

*Date de la demande* : **Demandeur :**

**Nom - contact téléphonique/ fax de l’interlocuteur :**

*Commentaires :*

*Prélèvement reçu :*

 Type : Nombre :

 Identifié ? Non Oui

Si oui : **identité présente sur les prélèvements :**

Nom de naissance :

Nom marital ou usuel :

Prénom :

DDN :

**Préleveur : Prescripteur :**

**Identité réelle du patient :**

Nom de naissance :

Nom marital ou usuel :

Prénom :

DDN :

**Biologiste/Pathologiste responsable :**

**Devenir des prélèvements : REFUS pour destruction**

**Acceptation par DEROGATION**

**Enregistrement Non-conformité/Evènement indésirable :**

 **Kalilab :** Non Oui

 **ENNOV :** Non Oui

**En cas de dérogation, engagement écrit du préleveur/prescripteur sur l’identité du prélèvement/patient :**

**Je soussigné,** atteste que les prélèvements transmis au pôle Biologie – Pathologie

 Non identifiés Identifiés non correctement

appartiennent à :

Nom de naissance :

Nom marital ou usuel : *(étiquette « bon dossier » patient +code à barre ici)*

Prénom :"

DDN :

**IPP :**

**IEP :**

**J’assume la responsabilité de la prise en charge de ces prélèvements sous cette identité par le pôle Biologie - Pathologie.**

Fait à Brest, le :

Nom : Prénom : Fonction :

Signature :