

# LABORATOIRE REGIONAL DE BIOLOGIE MEDICALE

Site d'Abbeville – 15 Boulevard Vauban – 80100 ABBEVILLE – Tél : 03.22.20.70.00 – Fax : 03.22.24.24.11

Site de Nouvion – 62 Route Nationale – 80860 NOUVION – Tél : 03.22.23.23.61 – Fax : 03.22.23.96.73

Site de Saint Valery – 56 Rue de la Ferté – 80230 SAINT VALERY SUR SOMME – Tél : 03.22.60.83.10 – Fax : 03.22.60.63.90

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT PRELEVEUR

(Envoi des INR par SMS / E.INF.16)

Je soussigné(e) .....

Adresse professionnelle .....

.....

**Demande que le Laboratoire diffuse les résultats d'INR par SMS (pour les seuls patients le souhaitant) :**

➤ **sur le portable, n°** .....

Je m'engage à réceptionner ces résultats dans des conditions compatibles avec leur confidentialité\*.

-----

### CONVENTION DE PREUVE

J'atteste

- de la bonne réception du compte-rendu test,
- de la totale similitude de l'**INR** de ce compte-rendu test avec la valeur de l'exemplaire « papier » ci-dessous

HEMOSTASE		Valeurs de référence	Antériorités
✓ (c) Taux de prothrombine .....	29 %		
<small>RecombiPlasTin 2G IL (671nm)</small>			
INR .....	2,69		
<small>Valeurs usuelles</small>			
<small>Patient sans traitement</small>	<small>TP 70 A 100%</small>		
<small>Patient sous AVK</small>	<small>INR 2 à 3 : Prévention et traitement des thromboses veineuses.</small>		
	<small>INR 3 à 4,5 : Prothèses valvulaires mécaniques (ancienne génération). Embolies systémiques récidivantes.</small>		

Fait à .....

Le ..... / ..... / .....

Signature

(précédée de la mention « lu et approuvé »)

\* Le SMS n'est pas un moyen de transmission sécurisé qui garantit la confidentialité des données de santé conformément aux exigences de sécurité imposées par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et de celles du Code de la Santé Publique, notamment ses articles L. 1110-4 et L. 1111-8.