

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION DE BILANS BIOLOGIQUES 1/2

SPORTIF*	PRESCRIPTEUR*
Nom:	N° RPPS :
Prénom :	Nom:
Date de naissance :	Prénom :
Sexe: Féminin Masculin	Adresse:
Taille :	N°
Poids:	Code postal :
	Ville :
	Pays :
	Tél. :
CLUB SPORTIF* Nom du Club :	E-mail :
Adresse:	
	LABORATOIRE PRÉLEVEUR*
Code postal :	Nom LBM / Selas :
Ville:	Code correspondant :
Pays :	Nom du préleveur :
Tél. :	
N° de campagne :	Tampon du LBM / Selas
	Tampon du Ebivi / Gelas
* Informations obligatoires à remplir en MAJUSCULE.	
DÉCLEMENT ET ACCORD DU CUUD COORTIE	
RÈGLEMENT ET ACCORD DU CLUB SPORTIF L'ensemble des bilans prescrits sont à la charge du clu	uh sportif et non remboursé par l'Assurance maladie
E criscifible des bliaris presents sont à la charge du cit	ab sportifiet normembourse pai 1713surance maladie.
	reconnais avoir pris connaissance fectuer le(s) bilan(s) prescrit(s) et accepte de régler le
Date :	Signature :



FORMULAIRE DE PRESCRIPTION DE BILANS BIOLOGIQUES 2/2

BILANS BIOLOGIQUES (prix TTC)

Le détail de chaque bilan est consultable sur www.cerbasport.com

Prélèvement à conserver à : 🔏 Température réfrigérée 🌞 Température congelée 🔷 Température ambiante



- 3 tubes de sérum
- 🧗 4 tubes de sang total EDTA
- 2mL de sang total hépariné
- 1 tube de sérum décante
- 1 tube de sérum sans gel
- 1 tube pour éléments trace

Code Bilan: BPERF (S, P, E, SER, SG et SGE)

- * 2 tubes (1mL) de sérum à l'abri de la lumière
- * 1mL de plasma hépariné à l'abri de la lumière et sous huile vaseline
- * 1 tube de sang total EDTA



- 2 tubes de sérum
- 1 tube de sang total hépariné
- 1 tube de sérum

Code Bilan: BRESI (S, SER, SGH)



- * 1 tube (7mL) de plasma
- 2 tubes de sérum
- 2 tubes (4mL) de sang total

Code Bilan : BRECU (S et SGE)

