



Je soussigné(e) Madame, Monsieur

En qualité de père / mère / tuteur légal (1)

Autorise le laboratoire Inovie CBM à prélever et réaliser les analyses pour mon enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Cette autorisation n'est valable que si elle est correctement remplie et accompagnée de la photocopie de la pièce d'identité du parent signataire ou tuteur légal.

Aucun prélèvement ne sera réalisé en l'absence d'ordonnance associée.

Fait à Le

Signature du parent ou tuteur légal

NB : Fiche et copie pièce identité à scanner dans le dossier patient.

(1) Rayer les mentions inutiles