

## INFORMATION

### PRELEVEMENT DE PATIENT MINEUR

Conformément au Code de la Santé Publique le laboratoire ne peut pas réaliser de geste invasif sur un patient mineur sans la présence de son représentant légal.

Cependant l'article L.2212-7 prévoit que pour les bilans pour contraception, diagnostic de grossesse et interruption volontaire de grossesse, la patiente peut être accompagnée d'une personne majeure de son choix.

Dans les autres cas, merci de compléter l'autorisation parentale jointe pour les prochains prélèvements.

Le laboratoire.

## Autorisation de prélèvement

**Date :** \_\_\_\_\_

Je soussigné M. / Mme \_\_\_\_\_, demeurant  
\_\_\_\_\_ et agissant en  
qualité de représentant légal, autorise le laboratoire de biologie médicale à effectuer  
des prélèvements sur la personne suivante :

### Identité du mineur

**Nom et prénom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_

**Sexe :**       M       F

**Médecin à contacter en cas de besoin:** \_\_\_\_\_

**Signature du représentant légal du patient :**