

	<b>Déclaration de confidentialité pour l'envoi de résultats par FAX</b>
	Laboratoire

Madame, Monsieur,

Vous avez émis le souhait d'obtenir les résultats d'analyses de notre laboratoire par télécopie.

Soucieux d'assurer la confidentialité des résultats des patients, nous vous demandons de vous porter garant de la confidentialité des données transmises par fax sur le numéro mentionné ci-dessous.

Le SRNJTS peut ainsi se décharger de toute responsabilité quant aux conséquences qui pourraient résulter de ce moyen de transmission.

En vous remerciant de votre précieuse collaboration, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Le médecin-directeur  
Dr Amira Sarraj

**Institution (timbre) :** .....

**Nom et prénom du responsable :** .....

**No de télécopieur :** .....

**Lieu et date :** .....

**Signature :** .....

Merci de nous retourner ce formulaire dûment rempli par courrier ou par fax au n°  
032 968 79 00

**Service régional neuchâtelois et jurassien de transfusion sanguine CRS**  
Case postale - rue Sophie-Mairet 29 - 2303 La Chaux-de-Fonds  
Téléphone 032 967 20 31 - Fax 032 968 79 00 e-mail : [srnjts.cx@ne.ch](mailto:srnjts.cx@ne.ch) site internet [www.srnjts.ch](http://www.srnjts.ch)