

	Déclaration de confidentialité pour l'envoi de résultats par FAX
	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/e(s) 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° 032 967 20 39

Service régional neuchâtelois et jurassien de transfusion sanguine CRS
Case postale - rue Sophie-Mairet 29 - 2301 La Chaux-de-Fonds
Téléphone 032 967 20 31 - Fax 032 967 20 39 e-mail : srnjts.cx@ne.ch site internet www.srnjts.ch