CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX	Enregistrement **Emargement des documents concernant les EBMD**	Réf. : ENR_LABO.2016.146. Page : 1 / 2 Application : 07/11/2019

PROCESSUS RÉALISATION/Processus 6 - Réaliser les examens de biologie médicale délocalisés

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance du document suivant :

Titre du document :
Référence :
Version :
Date de mise en signature :

Nom	Prénom	Fonction	Date	Visa

Remarque : l'original de cet enregistrement renseigné est conservé dans le service de soins. Merci de faire parvenir une copie au laboratoire.

Par ma signature, j'atteste avoir pris connaissance du document suivant :

Titre du document :
Référence :
Version :
Date de mise en signature :

Nom	Prénom	Fonction	Date	Visa

Remarque : l'original de cet enregistrement renseigné est conservé dans le service de soins. Merci de faire parvenir une copie au laboratoire.