

# L'IDENTITOVIGILANCE

**LE BON SOIN AU BON PATIENT**

Pour votre **SANTE**

nous **VERIFIONS**

**1**

**A L'ACCUEIL**

**2**

**EN SALLE DE PRÉLÈVEMENT**

**3**

**LORS DU RENDU DE RÉSULTATS**

votre **IDENTITE**

- Nom de naissance
- Nom marital
- Prénom
- Date de naissance

**+ PIECE D'IDENTITE** **SI** **GROUPE SANGUIN**

*Mon IDENTITE,  
c'est  
ma SECURITE*

