

L'IDENTITOVIGILANCE

LE BON SOIN AU BON PATIENT

Pour votre **SANTÉ**

nous **VÉRIFIONS**

1

À L'ACCUEIL

2

EN SALLE DE PRÉLÈVEMENTS

3

LORS DU RENDU DE RÉSULTATS

votre **IDENTITÉ**

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

+ PIÈCE D'IDENTITÉ **SI** **GROUPE SANGUIN**

*Mon IDENTITÉ,
c'est
ma SÉCURITÉ*

