

CONVENTION DE PREUVE : TRANSMISSION ELECTRONIQUE DE RESULTATS D'EXAMENS

CONVENTION A RETOURNER COMPLETÉE AU LABORATOIRE OCEALAB

Destinataire : *(ayer la mention inutile)*

Médecin / Directeur d'établissement / Sage-femme :

Etablissement de soins :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

Engagement du laboratoire OCEALAB (expéditeur) :

Nos systèmes de transmission sont testés et respectent les exigences des référentiels qui régissent le fonctionnement des laboratoires, notamment :

- la préservation de l'intégrité des données,
- l'authentification de l'émetteur des comptes rendus,
- la conservation de la trace de diffusion,
- la reproduction fidèle des comptes rendus,
- le respect de la réglementation concernant la protection des données personnelles.

Engagement du destinataire :

Je soussigné(e),

Médecin / Directeur d'établissement / Sage-femme (ayer les mentions inutiles), m'engage à :

- Préserver la confidentialité des résultats réceptionnés (matériel de réception à l'écart du public, droit d'accès réservé au personnel autorisé)
- Informer le laboratoire OCEALAB dans le cas de dysfonctionnement ou d'anomalie dans la réception des transmissions électroniques.
- Participer aux essais de transmissions préalablement à la communication électronique

Pour les protocoles de transmission suivants (cocher la(les) case(s) souhaitée(s)) :

Messagerie sécurisée Apicrypt, précisez votre adresse Apicrypt :

.....

Messagerie sécurisée MSSanté,

Précisez votre adresse MSSanté :

Et votre numéro RPPS :

Serveur de résultats, précisez votre adresse mail :

Hprim, (Si besoin envoyer votre certificat à : k1138200704022@kalilab.fr)

Fax, veuillez préciser votre n° de fax :

Dans le cadre de notre politique environnementale et conformément à l'article D. 6211-3.-V du décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale la transmission du compte rendu au prescripteur doit s'effectuer par voie électronique uniquement, celle-ci entraînera donc un arrêt des éditions papiers. Si vous souhaitez malgré tout poursuivre l'envoi papier, veuillez cocher la case suivante :

Fait à, le/...../.....

Cachet et signature :

**CONVENTION DE PREUVE :
TRANSMISSION TELEPHONIQUE DE RESULTATS CRITIQUES**

Madame, Monsieur

Notre objectif est de satisfaire nos patients et prescripteurs en assurant la qualité de nos prestations analytiques et de conseil, tout en assurant des délais de rendu de résultats compatibles avec une prise en charge médicale urgente.

Afin d'assurer la continuité des soins (article R4127-47 du CSP), nous avons pris des dispositions permettant la transmission et la communication des résultats critiques au médecin prescripteur. Cependant, nous nous heurtons parfois à des difficultés de communication de ces résultats en dehors des horaires d'ouverture des secrétariats médicaux.

Pour ce, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir nous communiquer un numéro de téléphone portable sur lequel nous pourrions vous joindre directement en cas de résultats critiques y compris en dehors des heures d'ouverture de votre cabinet. Merci de remplir et de nous retourner ce formulaire à l'adresse : service.qualite@ocealab.fr ou par tout moyen à votre disposition.

Dans l'attente de votre retour, veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

La direction du laboratoire OCEALAB

Nom :

Numéro de téléphone portable :

Adresse du cabinet médical :

Signature et cachet

Vos données personnelles sont collectées par OCEALAB dans le cadre de la transmission des résultats biologiques. Pour plus d'information sur la manière dont nous traitons ces données, vous pouvez consulter notre Politique de confidentialité sur le site : www.laboratoire-ocealab.fr/politique-de-confidentialite-et-de-protection-des-donnees/. Cette politique de confidentialité régit la manière dont OCEALAB traite les données à caractère personnel des utilisateurs conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 « Informatique et libertés » modifiée et au Règlement Européen et sur la protection des Données personnelles 679/2016 du 27 avril 2016 (« RGPD »), et tout texte de transposition nationale (ensemble, la « Réglementation Applicable »). Ces données sont uniquement conservées pendant la durée nécessaire au traitement et au suivi de la demande. Pour accéder aux données, les rectifier, demander leur effacement, exercer le droit à la limitation des données ou pour toute question sur le traitement des données, vous pouvez contacter notre Délégué à la protection des données par email à dpo@ocealab.fr ou par courrier postal à Délégué à la protection des données – Laboratoire OCEALAB, Le Ténéio II, rue du docteur Roux 56000 VANNES.