

**CONVENTION DE PREUVE :
TRANSMISSION ELECTRONIQUE DE RESULTATS D'EXAMENS**

CONVENTION A RETOURNER COMPLETEE AU LABORATOIRE

Destinataire : (rayer 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 (rayer 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 Apycrypt :

.....

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 :