



Destinataire :

Adresse :

**TRANSMISSION ELECTRONIQUE DE RESULTATS D'EXAMEN CONVENTION DE PREUVE**

La transmission dématérialisée de résultats est soumise à des exigences imposées par l'Etat aux laboratoires de biologie médicale (norme ISO 15189, décret n° 2007-960 du 15.05.07).

Ces exigences peuvent se résumer ainsi :

- Authentifier l'émetteur des comptes rendus et le destinataire (notion de non-répudiation)
- Tester l'exactitude des identifiants qui permettent la transmission électronique ; par exemple : n° de fax, adresse de messagerie, code de cryptage s, ...)
- Vérifier l'intégrité des données figurant dans les comptes rendus télétransmis (SRE, Fax Hprim, Apicrypt...)
- Préserver la confidentialité de ces informations sur le lieu de réception

Nous sommes ainsi tenus de mettre en place un contrat encore appelé «convention de preuve» avec les destinataires de nos comptes rendus.

**Cette convention ne sera à signer qu'une seule fois pour le laboratoire Biolab**

**Dans ce but, nous vous demandons de bien vouloir comparer le compte rendu test ci-joint au document qui vous a été transmis électroniquement et de nous retourner la présente convention ainsi que l'exemplaire compte rendu laboratoire à l'adresse ci-dessous:**

- ⇒ J'atteste de la bonne réception du compte rendu test  
Ceci en situation de confidentialité (matériel de réception à l'écart du public, droit d'accès réservé au personnel autorisé)
- ⇒ J'atteste de la totale similitude des informations entre la version papier et la version électronique

**Le Protocole de transmission vous convient-il ? oui  non**

**Merci de confirmer ci-dessous les moyens de transmission électronique utilisés:**

- Hprim  Apicrypt  Fax automatique
- Nom du logiciel de réception et version :
  - Souhaitez-vous l'envoi des documents en pdf ? oui  non
  - Paramétrage HPRIMV3 oui  non

**Si vous souhaitez un paramétrage supplémentaire merci de nous l'indiquer ci-dessous :**

- Hprim (noter ici votre adresse Hprim) : .....
- Apicrypt (noter ici votre adresse apicrypt) : .....
- Fax automatique (noter ici votre numéro de fax) : .....

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tampon du Laboratoire :

Cachet et signature du prescripteur ou du destinataire :