

Déclaration d'un laboratoire de collaboration

Laboratoire demandeur

Code prestataire

Par la présente, nous souhaiterions faire attribuer un code prestataire au laboratoire de collaboration suivant :

Désignation du laboratoire étranger

Adresse

Code postal

Pays

Numéro de téléphone

Je soussigné, _____, responsable du laboratoire demandeur, certifie avoir vérifié que le laboratoire étranger est officiellement reconnu par les autorités compétentes dans l'Etat sur le territoire où il est établi et dispose de toutes les autorisations requises par les lois et règlements en matière de santé pour les analyses qui lui sont transférées, conformément à l'article 9 de la convention conclue entre la Fédération Luxembourgeoise des Laboratoires d'Analyses Médicales et la Caisse nationale de santé.

Date

Responsable du laboratoire demandeur

Signature

Merci de renvoyer ce formulaire dûment rempli et signé à l'adresse suivante : gefo.cns@secu.lu