

ATTESTATION DE MISSION⁽¹⁾

Cadre n°1 à renseigner par le prestataire⁽²⁾

AUTORITE REQUERANTE :

Nom et Qualité :

Service :

Référence de l'affaire :

PERSONNE REQUISE :

Nom et Prénom ou titre : Docteur SAUSSEREAU Elodie ou Docteur DOCHE Christophe -
Biologistes-Expert

Adresse : Hôpital J. Monod - Laboratoire de Toxicologie
B.P. 24 76083 LE HAVRE CEDEX

Courriel : elodie.saussereau@ch-havre.fr christophe.doche@ch-havre.fr

Fax : 02 32 73 32 38

MISSION REALISEE : Analyse toxicologique (à préciser) :

- Recherche et dosage de l'alcool dans le sang
- Recherche et confirmation des stupéfiants (cannabis, amphétamines, cocaïne et opiacés) : sang / salive
 - 4 familles 3 familles 2 familles 1 famille
- Expertise toxicologique de référence
- Autre (à préciser) :

Date du rapport : ... / ... / ...

MONTANT TTC (si connu au moment de l'établissement de cette attestation) : **euros**

Cadre n°2 réservé à l'autorité requérante⁽³⁾

Nom	Prénom	Qualité
-----	--------	---------

Fait à	le :	
--------	------	--

Signature et cachet

(1) Cette attestation est jointe à la réquisition ou à l'ordonnance ;

(2) La cadre n°1 est à renseigner par la personne requise ou désignée, après la réalisation de sa mission ;

(3) Le cadre n°2 est à compléter par le prescripteur, après vérification des mentions.

L'attestation signée peut être retournée par tout moyen (remise en main propre, courrier, courriel, fax)