



**PRÉFET
DES HAUTES-
ALPES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

PRESCRIPTION POUR STUPÉFIANT

LES MÉDECINS DE LA COMMISSION MÉDICALE DES PERMIS DE CONDUIRE DES HAUTES-ALPES

Gap, le

Nom :

Prénom :

Date de naissance : _____ à : _____

Examens sanguins à réaliser à la charge exclusive de l'usager :

Tétrahydrocannabinol (THC)

Amphétamines

Opiacés

Cocaïne

La prise de sang devra être récente (effectuée dans le mois précédant le passage devant la commission médicale). La présentation d'une pièce d'identité **est obligatoire au moment de la prise de sang.**

Pour information : Le délai de réception de cet examen est de minimum 8 jours.

Vérification d'identité et prélèvements effectués le :

REFERENCES DE L'EXAMEN :

Visa de vérification du laboratoire.

(Vérification de l'identité du demandeur)

**RÉSULTATS COMPLETS A PRÉSENTER OBLIGATOIREMENT LORS DE VOTRE PASSAGE
DEVANT LA COMMISSION.**

En cas de doute sur le résultat d'analyses, les médecins pourront demander un contre-expertise aux frais de l'intéressé(e).

S'agissant d'un examen de prévention, les frais engagés ne peuvent être pris en charge par la Sécurité Sociale et le laboratoire ne peut en aucun cas délivrer une feuille d'arrêt maladie.