

* Mentions légales à fournir

UF (*) Lieu de prélèvement

Établissement

Libellé Service

Prescripteur (nom et prénom) (*)

Préleveur (nom et prénom) (*)

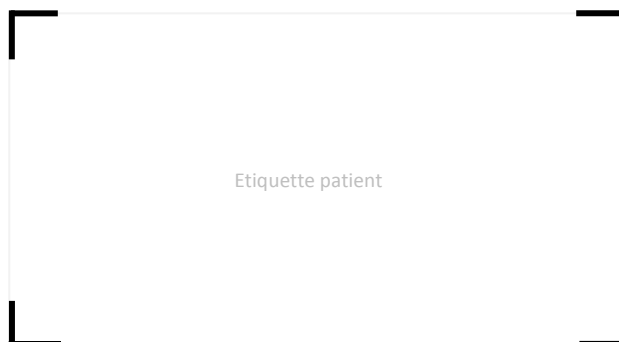
Téléphone

Copie à (UF)

Identification du patient

Nom **AIR**

Prénom **CHU-HYG**



Etiquette patient

zone réservée à la biologie

Date de prélèvement (*) / /

Heure de prélèvement (*) h

UN BON DE DEMANDE PAR PIECE

Renseignements obligatoires :

Indication de la demande

☐ Programmée

☐ Contrôle

☐ Qualification

Appareil utilisé pour le prélèvement

☐ Sampl'air

☐ Check'air

Modalités de prélèvement

☐ Contrôle en activité : nombre de personnes présentes :

☐ Contrôle hors activité

Volume d'air prélevé

☐ 0,5 m3

☐ 1 m3

Classe de contamination attendue pour la conformité :

ZAC :

☐ A : < 1/m3

☐ Iso 5-7

☐ B : 10/m3

☐ Iso 8

☐ C : 100/m3

☐ D : 200/m3

☐ **UN (1) PRÉLÈVEMENT**

Numéro
du local

(4868)

☐ **PLUSIEURS PRÉLÈVEMENTS POUR LE MÊME LOCAL**

Numéro du local

Nombre de
prélèvements

Joindre une feuille de demande spécifique
pour la gestion des volumes prélevés)

(4868) + (N-1) + 4869)

☐ **BLOC OPÉRATOIRE (3 prélèvements)**

Numéro
du local

Volumes prélevés (m3) :

Table
d'opération

Prélèvement n° 1

,

Prélèvement n° 2

,

Prélèvement n° 3

,

(4860)

AUTRES RECHERCHES SPECIFIQUES :

RECHERCHES SPECIFIQUES PARTICULIERES :