

* Mentions légales à fournir

UF (*) Lieu de prélèvement

Établissement

Libellé Service

Prescripteur (nom et prénom) (*)

Préleveur (nom et prénom) (*)

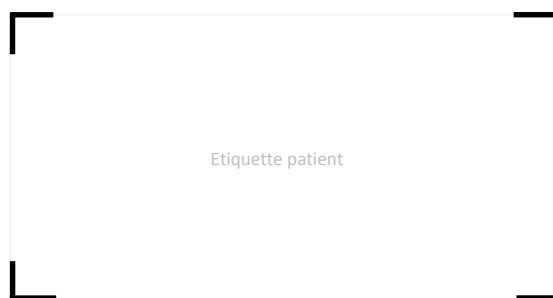
Téléphone

Copie à (UF)

Identification du patient

Nom **EAU**

Prénom **CHU-HYG**



Etiquette patient

zone réservée à la biologie

Date de prélèvement (*) / /

Heure de prélèvement (*) h

UN SEUL PRÉLÈVEMENT D'EAU PAR BON DE DEMANDE

Indication de la demande ☐ Programmée ☐ NON programmée ☐ Contrôle ☐ Epidémie ☐ Légionelle - Contrôle d'exposition

Moment de la réalisation du prélèvement ☐ 1^{er} jet ☐ 2^{ème} jet ☐ 2^{ème} jet après désinfection
(Cocher une seule case) ☐ Début dialyse ☐ Milieu dialyse ☐ Fin dialyse ☐ Après stockage (endoscope)

☐ **EAU SOINS STANDARD (4800)** OU ☐ **EAU MAITRISEE BACTERIOLOGIQUEMENT (4805)**

Origine (une seule case) :

1 ☐ Auge 38 ☐ Glace 18 ☐ Endoscopie, rinçage intermédiaire
8 ☐ Douche 22 ☐ Jeux d'eau 19 ☐ Endoscopie, rinçage terminal
24 ☐ Poste lavage mains

☐ **EAU ENDOSCOPE (4808)** OU ☐ **DUODENOSCOPE (4809)**

Lot solution de prélèvement

Volume injecté

53 ☐ Prélèvement systématique 54 ☐ Retour réparation
18 ☐ Endoscopie, rinçage intermédiaire 52 ☐ X : extrémité distale
19 ☐ Endoscopie, rinçage terminal 39 ☐ Y : canaux multiples
39 ☐ Canaux multiples 51 ☐ X + Y : extrémité distale + canaux multiples

☐ **EAU Á USAGE ALIMENTAIRE (4815)**

ORIGINE (une seule case) :

20 ☐ Fontaine 31 ☐ Point d'eau
21 ☐ Glaçons ☐ Autre

☐ **BALNÉOTHÉRAPIE (4810)**

ORIGINE (une seule case) :

25 ☐ Piscine 4 ☐ Bain à remous ☐ Autre

☐ **MYCOBACTÉRIE**

ORIGINE (une seule case) :

HYGCA ☐ Canal aspiration HYGC ☐ Canaux
HYGEP ☐ Piscine HYGERF ☐ Rinçage terminal ☐ Autre

☐ **EAU CHAUDE (LEGIONELLE) (4820)**

☐ 500 ml
OU
☐ 1 L (si contrôle d'exposition)

Origine (une seule case) :

8 ☐ Douche
9 ☐ Douchette
2 ☐ Ballon
6 ☐ Boucle, départ
26 ☐ Boucle, retour
23 ☐ Jet dentaire
22 ☐ Jeux d'eau
24 ☐ Poste lavage mains
☐ Autre

Température de l'eau

,

LOCALISATION (une seule case)

blo ☐ bloc opératoire
cha ☐ chambre
cou ☐ couloir
cui ☐ cuisine
lrc ☐ local technique
off ☐ office
pan ☐ salle pansement/consultation
sal ☐ salle de soins
net ☐ nettoyage - désinfection
ves ☐ vestiaire
☐ Réa
☐ Autre

Numéro Pièce-Matériel-Chambre

Autre origine

Autre localisation

A utiliser
le moins
possible

Renseigner **UN** type d'eau ☐ et **UNE** origine ☐ **ET** une indication de demande ☐

et éventuellement

une localisation, un numéro de pièce ou d'endoscope, une température ☐

Si et seulement si **AUTRE** est coché :

renseigner nature de l'origine ou/et de la localisation