HYGIENE BACTERIENNE - EAUX LÉGIONELLE

UF (*) libelle service

Etablissement

Prescripteur (Nom ET prénom) **(*) - Tel :**

Je m'engage à transmettre les résultats au patient 8520

Préleveur (Nom et prénom) **(*)**

Copie à (consultant extérieur CHU uniquement)

* mentions légales à fournir

No IPP

Nom usage(*) **EAU LÉGIONELLE**

Nom naissance (*) étiquette patient

Prénom (*) **CHU-HYG**

Date naissance (*)

Sexe (*) F M

No séjour

Le patient adhère à "MonChuSainté" (accord signé) 8500

zone réservée à la biologie

Date de prélèvement (*) **Heure de prélèvement (*)**

UN SEUL PRÉLÈVEMENT D'EAU PAR BON DE DEMANDE

Indication de la demande Programmée Non programmée

Type d'eau prélevée Eau chaude Eau froide

Température de l'eau : ,

Numéro LOCAL ou matériel :

Moment de réalisation — POINT D'USAGE APRES PURGE *(4820)* — Volume : 500 ML

Type de robinet 1 Mélangeur 2 Mitigeur 3 Poussoir A Autre :

Mitigeage 1 OUI 0 NON 2 Non connu

Démontage (mousseur, brise-jet…) **avant échantillonnage** 1 OUI 0 NON

Date du dernier traitement choc réalisé : / /

Origine *(une seule case à cocher)* 8 Douche 9 Douchette 23 Jet dentaire (eau froide) 24 Poste lavage mains 22 Jeux d'eau 56 Evier A Autre :

Localisation SDB Salle de bain cui Cuisine pan Salle pansement/consultation dec Salle de décontamination cha Chambre sal Salle de soins cou Couloir off Office men Local ménage bas Local lave-bassin ves Vestiaire A Autre :

Moment de réalisation — POINT TECHNIQUE APRES PURGE *(4821)* — Volume : 500 ML

Type de robinet 5 Vanne 6 Piquage

Mitigeage 1 OUI 0 NON

Démontage (mousseur, brise-jet…) **avant échantillonnage** 1 OUI 0 NON

Désinfection du point d'échantillonnage 1 Lingettes D/D 2 Alcool 4 Chalumeau 5 Non réalisé

Origine *(une seule case à cocher)* 2 Ballon 26 Boucle, retour 6 Boucle, départ A Autre :

Localisation ltc Local technique A Autre :

Moment de réalisation — CONTRÔLE D'EXPOSITION 1ER JET *(4822)* — Volume : 1L

Type de robinet 1 Mélangeur 2 Mitigeur 3 Poussoir 3 Réservoir toilette A Autre :

Mitigeage 1 OUI 0 NON 2 Non connu

Démontage (mousseur, brise-jet…) **avant échantillonnage** 1 OUI 0 NON

Date du dernier traitement choc réalisé : / /

Temps pour obtenir température stabilisée : minutes

Origine *(une seule case à cocher)* **:** 8 Douche 9 Douchette 23 Jet dentaire (eau froide) 24 Poste lavage mains 22 Jeux d'eau 56 Evier Autre :

Localisation SDB Salle de bain cui Cuisine pan Salle pansement/consultation dec Salle de décontamination cha Chambre sal Salle de soins cou Couloir off Office men Local ménage bas Local lave-bassin A Autre :