

* Mentions légales à fournir

Identification du patient

Établissement _____

Adresse _____

Code postal

Ville

Prescripteur (nom et prénom) (*) _____

Préleveur (nom et prénom) (*) _____

Téléphone

Nom **SURFACE**

Prénom **EXT-HYG**

Etiquette patient

zone réservée à la biolo

UF
Lieu du prélèvement

Copie à (UF)

Date de prélèvement (*) / /

Heure de prélèvement (*) h

UNE FEUILLE PAR PIÈCE

SURFACES

☐ **UN (1) PRÉLÈVEMENT**

Numéro du local

(4850)

☐ **PLUSIEURS (X) PRÉLÈVEMENTS POUR LE MÊME LOCAL**

Numéro du local

(=X) Nombre de prlv : (4850 + (X-1) fois 4849)

Localisation :

☐ chambre ☐ SDB ☐ couloir ☐ couveuse ☐ hotte ☐ Cuisine ☐ Blanchisserie

☐ **CONTRÔLES D'ISOLATEUR** (18 prlvts) (ICL)

Son numéro :

Localisation : **isolateur**

Joindre la feuille de demande spécifique (4834)

☐ **PLUSIEURS (X)** (Prlvts pouvant êtres dans plusieurs pièces)

AVEC GESTION D'UN NUMÉRO DE PRÉLÈVEMENT ALÉATOIRE **PAR** PRÉLÈVEMENT

Joindre une feuille de demande spécifique

(=X) Nombre de prlv : (X fois 4840)

☐ **BLOCS OPÉRATOIRE** (8/10 prlvts + 2)

Numéro des deux prélèvements non effectués :

Localisation : **bloc** (4830)

Numéro du local

☐ **STÉRILISATION** (X prélèvements)

(=X) Nombre de prélèvement :

Localisation : (une seule case)

☐ Salle de conditionnement ☐ Salle de stockage
☐ Salle de cond. des blocs ☐ Laverie
☐ Salle de cond. Des services
☐ Salle de pliage du linge (4852 + (X-1) fois 4853)

☐ **UN contrôle de SIPHON de ROBINET**

Numéro du local

(4838) (4837)

☐ **PLUSIEURS Contrôles de SIPHON et de ROBINET**

Joindre une feuille de demande spécifique Nombre (X)

Pour la gestion des numéros des salles

(2 fois X prlvts) (x fois 4836)

☐ **TROIS (3) prélèvements**

Numéro du local

Localisation :

☐ chambre ☐ SDB ☐ couloir (4842)

☐ **TROIS (3) prélèvements dans une chambre** (ICL)

Numéro du local

Localisation :

Chambre sol + fauteuil + adapt table (4832)

☐ Demande de SARM sur le ou les prélèvement de SURFACES ci dessus