CHU Saint-Étienne

HYGIENE BACTERIENNE - EAUX
LABORATOIRE - PAVILLON DE BIOLOGIE

* Mentions légales à fournir

Etablissement

Adresse

Code postal

Ville

Prescripteur (nom et prénom) (*)

Préleveur (nom et prénom) (*)

Téléphone

Copie à (UF)

Identification du patient

Nom **DIALYSE - EXTERNE**

Prénom **Service ou machine**

Etiquette patient

zone réservée à la biologie

UF
Lieu du prélèvement

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

Moment de la réalisation du prélèvement

☐ 1 jet ☐ 2 jet ☐ Début ☐ Milieu ☐ ou fin de séance ☐ Après stockage

☐ **EAU DE DIALYSE (4825)**

Origine (une seule case) :

36	☐	Osmosée (250 ml)	6	☐	Départ boucle
50	☐	Dialyse conventionnelle (250 ml)	26	☐	Retour boucle
47	☐	Liquide de substitution (500 ml)	35	☐	Alimentation
48	☐	Dialysat ultrapur (100 ml)	32	☐	Avant désinfection
49	☐	Hémodiafiltration (1 L)	33	☐	Après désinfection
			34	☐	Eau de réseau

☐ **+** Dosage d'endotoxine (4827)

☐ **DOSAGE D'ENDOTOXINE demandé seul (4826)**

Numéro Pièce ou Matériel 9

Autre origine

Autre localisation

A utiliser le moins possible

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

et éventuellement

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

Si **AUTRE** est coché : renseigner la nature de l'origine et/ou de la localisation,