



DEMANDEUR :

Date : _____

IDE Libérale Etablissement : _____

Nom, prénom du demandeur : _____

Signature

Document à remettre au coursier, à l'accueil du laboratoire ou à faxer

MATERIEL	Conditionnement	Quantité maximale délivrable	Quantité commandée	Quantité délivrée	N° de lot
Tubes CITRATE 2 mL (Bleu)	5	5			
Tubes CITRATE 3,5 mL (Bleu)	50	50			
Tubes EDTA (Violet)	50				
Tubes SEC GEL (Rouge) Grand format	50				
Tubes SEC GEL (Rouge) Petit format (sérothèque)	50				
Tubes FLUORE (Gris)	50				
 Tubes spéciaux délivrés à l'unité, demandés pour un patient (indiquer son nom ci-contre) :					Nom du patient pour lequel le tube est demandé :
<input type="checkbox"/> Tubes SEC SANS SEPARATEUR SST (rouge)	1	1			
<input type="checkbox"/> Tube EDTA+APROTININE (rose)	1	1			
<input type="checkbox"/> Tubes HEPARINE DE LITHIUM (vert)	1	1			
<input type="checkbox"/> Tube HEPARINE DE SODIUM (bleu foncé)	1	1			
Corps de pompe @QUICKSHIELD	50	50			
Aiguilles vertes 21 G	100	100			
Aiguilles noires 22 G	100	100			
Epicrâniennes 23 G Facturées au demandeur (prix coutant)	24				
Sachets plastiques Biohazard	100				
Sachets Biohazard Rouges URGENT	5				
Pansements hypoallergéniques	100				
Lingettes alcoolisées	100				
Fiches de prélèvement sanguin	100				
Étiquettes préleveur (nom du préleveur : _____)	24				
Kits de prélèvement « Ecouvillons stériles » (2 écouvillons avec milieu de transport)	Unité	3			
Kits de prélèvement hémocultures	Unité	2			
Kits de prélèvements selles	Unité	10			
Pot-Flacons stériles (crachats, sondes)	Unité	10			
Kits de prélèvements urines hors ECBU (Biochimie, frottis, ...)	Unité	10			
Kits de prélèvements urines pour ECBU	Unité	20			
Kits de prélèvements urines de 24 heures	Unité	3			

Commentaires :

Commande reçue le : _____

Délivrée le : _____ par (Nom, prénom, signature) _____