



## BON DE COMMANDE DE CONSOMMABLES – Etablissement de soins

Date : ..... / ..... / ..... Etablissement : .....

		QUANTITE COMMANDEE (A remplir par l'établissement)
<b>SACHETS DE PRELEVEMENT</b>		
Sachets transparents vides (x50)		
Sachets transparents complétés (fiche de prélèvement, tubes, kit hygiène) (x1)		
Sachets rouges « urgence » vides (x1)		
<b>MATERIEL « EN VRAC »</b>		
Corps de pompe	Corps de pompe « simple » (100)	
	Corps de pompe « sécurisé » (x50)	
Aiguilles	Aiguilles vertes (x100)	
	Aiguilles noires (x100)	
	Aiguilles vertes VISIO (x100)	
	Aiguilles noires VISIO (x100)	
	Epicrâniennes vertes (x50)	
	Epicrâniennes bleues (x50)	
	Epicrâniennes oranges (x5)	
	Seringue gazométrie (x1)	
Tubes	Tubes gel (jaune) (x50)	
	Tubes gel (rouge) (x50)	
	Tubes EDTA (violet) (x50)	
	Tubes secs (rouge) (x50)	
	Tubes NaF/oxalate de K (gris) (x50)	
	Tubes citraté ou CTAD (bleu) (x50)	
	Tubes pédiatriques citraté ou CTAD (bleu) (x1)	
	Tubes héparinés (vert) (x1)	
	Tubes aprotinine (rose) (x1)	
	Flacons hémoculture (2 flacons aérobie + 2 flacons anaérobies) (x1)	
	Fiches de prélèvement (x1)	
<b>KITS DE RECUEIL</b>		
Kit ECBU / sucre albuminurie flacon 60 mL (x1)		
Kit ECBU / sucre albuminurie flacon 120 mL (x1)		
Tubes neutres (blanc) (percutage urine) (x50)		
Tubes boratés (percutage urine) (x50)		
Kit urines des 24h (x1)		
Kit selles pour parasitologie (x1)		
Kit selles pour coproculture / virologie / Clostridium difficile (x1)		
Kit selles pour recherche de sang (x1)		
Kit crachat pour expectoration (x1)		
Kit plaie (x1)		
Kit HLM (x1)		
Kits PCR respiratoire (COVID / grippe / VRS / coqueluche / M.Pneumoniae) (x1)		
<u>Commentaires :</u> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>		

Merci de vérifier régulièrement les dates de péremption de votre matériel afin de ne pas utiliser de produits périmés.

Cadre réservé au laboratoire : Date de préparation de la commande : ..... / ..... / .....

VISA du préparateur : .....