



## BON DE COMMANDE DE CONSOMMABLES – MEDECIN

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

Nom / Prénom médecin : .....

	QUANTITE COMMANDEE (A remplir par le médecin)
<b>SACHETS DE PRELEVEMENT</b>	
Sachets transparent vides (x50)	
<b>KITS DE RECUEIL</b>	
Kit ECBU / sucre albuminurie flacon 60 mL (x1)	
Kit ECBU / sucre albuminurie flacon 120 mL (x1)	
Kit pédiatrique ECBU / sucre albuminurie (x1)	
Kit urines des 24h (x1)	
Kit selles pour parasitologie (x1)	
Kit selles pour coproculture / virologie / <i>Clostridium difficile</i> (x1)	
Kit selles pour recherche de sang (x1)	
Kit auto-prélèvement vaginal (x1)	
Kits PCR respiratoire (COVID / grippe / VRS / coqueluche / M.Pneumoniae) (x1)	
<b>FROTTIS CERVICO-VAGINAUX</b>	
Flacon de conservation (x25)	
Brossette de prélèvement (x25)	
Bon de demande frottis cervico-vaginal (x25)	
<b>PRELEVEMENT VAGINAL A VISEE MICROBIOLOGIQUE</b>	
Ecouvillon COPAN eSwab rose avec milieu de transport (x1)	
Fiche de prélèvement (x1)	

Commentaires :

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 : .....