

BON DE COMMANDE : Matériel gynécologique

PRESCRIPTEUR / SERVICE :

MATERIEL	QUANTITE SOUHAITEE
HISTOLOGIES	
Flacon 20 ml (avec formol 10% rosé) (F10)	
Flacon 60 ml (avec formol 10% rosé) (F25)	
CYTOLOGIES	
Flacon 60 ml (avec fixateur alcoolique incolore) (F18)	
Flacon BD Surepath - pour frottis -	
Cytobrosse - Cervex Brush -	
Cytobrosse - pour cols difficiles -	
SACHETS	
Sachet de transport (sachet individuel)	
FICHES DE DEMANDE D'EXAMEN	
Demande d'examen HISTOLOGIE	
Demande d'examen CYTOLOGIE (Hors FCU et urines)	
Demande d'examen Dépistage des cancers cervico-utérins et du périnée	
TRACABILITE DES RAMASSAGES DES PRELEVEMENTS	
Cahier transmission Inopath	
AUTRES (à préciser)	

Demande effectuée par : Fonction : Date : / /

- Réserve laboratoire -		
Demande reçue le :	Envoyée le :	Par :