



BON DE COMMANDE : Matériel gynécologique

PRESCRIPTEUR / SERVICE :

| MATERIEL | QUANTITE SOUHAITEE |
|--|--------------------|
| HISTOLOGIES | |
| Flacon 60 ml (rempli 25ml formol 10%) – <i>Biopsies</i> | |
| CYTOLOGIES | |
| Flacon BD Surepath – <i>Frottis – (par 25)</i> | |
| Cytobrosse - <i>Cervex Brush – (par 25)</i> | |
| SACHETS | |
| Sachet de transport (sachet individuel) | |
| FICHES DE DEMANDE D'EXAMEN | |
| Demande d'examen HISTOLOGIE | |
| 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 : / /

Tampon Etablissement / Prescripteur

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