



BON DE COMMANDE : Histologie – Cytologie hors FCU

PRESCRIPTEUR / SERVICE : _____

| MATERIEL | QUANTITE SOUHAITEE |
|--|--------------------|
| HISTOLOGIES | |
| Flacon 40 ml (rempli 15 ml formol 10%) – Endoscopie | |
| Flacon 60 ml (rempli 25ml formol 10%) – Biopsies de petite taille | |
| Flacon 150 ml (rempli 60ml formol 10%) – Biopsies de taille moyenne | |
| Pot blanc 500 ml (rempli 250ml formol 10%) – Pièces de grande taille | |
| Seau 3,2L (formol 10%) – Pièces volumineuses | |
| Seau 5,5L (formol 10%) – Pièces volumineuses | |
| CYTOLOGIES | |
| Flacon 60 ml (rempli 18ml fixateur alcoolique) | |
| Flacon 150 ml (rempli 30ml fixateur alcoolique) – Urines | |
| Flacon 60 ml (vide sans fixateur) – Pour LCR uniquement | |
| SACHETS | |
| Sachet de transport (sachet individuel) | |
| Big sachets | |
| FICHES DE DEMANDE D'EXAMEN | |
| Demande d'examen HISTOLOGIE | |
| Demande d'examen CYTOLOGIE (Hors FCU et urines) | |
| Demande d'examen CYTOLOGIE URINAIRE | |
| 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 : |