

## BON DE COMMANDE : Matériel hors gynécologie

**PRESCRIPTEUR / SERVICE :** \_\_\_\_\_

MATERIEL	QUANTITE SOUHAITEE
<b>HISTOLOGIES</b>	
Flacon 20 ml (avec formol 10% rosé) (F10)	
Flacon 60 ml (avec formol 10% rosé) (F25)	
Flacon 150 ml (avec formol 10% rosé) (F60)	
Flacon 60 ml (avec sérum physiologique) – Pour IF uniquement – ☞ <b>A conserver à température réfrigérée</b>	
Pot blanc 400 ml (formol 10% incolore)	
Pot blanc 1L (formol 10% incolore)	
Seau 3L (formol 10% incolore)	
Seau 5L (formol 10% incolore)	
Pot sec à extemporanées – Préciser le volume souhaité –	
Cassettes + 2 mousses / cassette + 1 flacon de 150 ml (F60) – Pour biopsie prostatique uniquement –	
<b>CYTOLOGIES</b>	
Flacon 60 ml (avec fixateur alcoolique incolore) (F18)	
Flacon 150 ml (avec fixateur alcoolique bleuté) (F30)	
Flacon 60 ml (vide sans fixateur) – Pour LCR uniquement –	
<b>SACHETS</b>	
Sachet de transport (sachet individuel)	
Sachet de transport mention réfrigérée – Pour LCR / LBA / IF –	
<b>FICHES DE DEMANDE D'EXAMEN</b>	
Demande d'examen HISTOLOGIE	
Demande d'examen CYTOLOGIE (Hors FCU et urines)	
Demande d'examen CYTOLOGIE URINAIRE	
<b>TRACABILITE DES RAMASSAGES DES PRELEVEMENTS</b>	
Cahier transmission Inopath	
<b>AUTRES (à préciser)</b>	

Demande effectuée par : ..... Fonction : ..... Date : ..... / ..... / .....

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