

Identité patient:

Prescripteur:

Préleveur:

Hôpital:

Service :

Tel médecin référent:

Date de Prélèvement / /
JJ/MM/AA

Heure :

PCR Monkey Pox Virus

1 prélèvement (lésions) sur milieu de transport en triple emballage

CADRE RESERVE AU LABORATOIRE : Revue de contrat.		<input type="checkbox"/> Sachet Noir
Type et nombre de prélèvements reçus :		Date et heure d'arrivée à l'accueil du site expéditeur - Visa
Non-conformité critique <input type="checkbox"/> Echantillon(s) non identifié(s) <input type="checkbox"/> Discordance Echt/Prescription <input type="checkbox"/> Echantillon(s) manquant(s) <input type="checkbox"/> Contenant non adapté <input type="checkbox"/> Echantillon(s) accidenté(s)	Tel : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres NC Critique	Date et heure d'arrivée à l'accueil du site destinataire - Visa
<input type="checkbox"/> Si Pré-traitement : <input type="checkbox"/> Centrifugation <input type="checkbox"/> Décantation <input type="checkbox"/> Pas de pré-traitement <input type="checkbox"/> Conservation avant envoi <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> 2 à 8°C <input type="checkbox"/> - 20°C		