



Date de commande :

Nom du correspondant :

Produits commandés et Quantité (Q) en nombre de plaques ou de sachets :

 Tubes EDTA _____	 Tubes Citraté _____	 Tubes CTAD _____ A l'unité  A conserver à l'abri de la lumière + date de péremption courte
 Tubes Sec avec gel _____	 Tubes Fluoré _____	Pots ECBU _____
Flacons urines 24h _____	Pots Recueil Selles _____	Sachets _____
Boites _____	Aiguilles 7/10è noires _____	Aiguilles 8/10è vertes _____
Holder / Corps de pompe _____	Fiches de transmission _____	Autre _____

Autres :

Après avoir rempli l'ensemble des cases, veuillez nous retourner ce bon de commande au laboratoire

Visa du Correspondant	Visa du Laboratoire
-----------------------	---------------------

Commande livrée le

Par