

**Qualité microbienne des fibroscopes**

Adresse du demandeur:	Adresse de facturation (si différente):
-----------------------	---

Date et visa des prélèvements :**Fibroscope:***Merci d'utiliser un bon par fibroscope !***Pour le laboratoire**

	Volume (ml)	Germes	CFU	C: Conforme NC: Non conforme
<i>Canal 1:</i>			
<i>Canal 2:</i>			
<i>Canal 3:</i>			
<i>Canal 4:</i>			
Cocher si vous voulez que les prélèvements des différents canaux soient poolés dans une seule analyse*	<input type="checkbox"/>			
<i>Pool des prélèvements de tous les canaux:</i>			

*: non poolés, chaque prélèvement sera traité et **facturé** séparément.

Date et visa mise en culture: Date et visa lecture:

Responsable de l'analyse:

Date sortie: