MEDI : Maquette Clients MediSeq
Merci de faxer ce document au 05 61 59 98 72 et de le joindre à l'envoi
Laboratoire BIO-PÔLE - 8, Rue de Cugnaux - 31300 TOULOUSE

RENSEIGNEMENTS

Veuillez saisir les informations afin que nous puissions traiter au mieux votre demande

NOM : ..... PRENOM : .....
SOCIETE / LABORATOIRE : .....
ADRESSE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....
PAYS : .....
TEL : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| FAX : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse de facturation

☐ Idem ☐ Envoyer la facture à l'adresse ci-après
SOCIETE / LABORATOIRE : .....
ADRESSE : .....
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....
PAYS : .....

ENVOI DES RESULTATS

De quelle façon souhaitez vous recevoir les résultats ?
☐ Par FAX ☐ Par Téléphone ☐ Par Courrier
☐ Par Mail : .....@.....

REFERENCES

Votre N° de Bon de Commande : .....

N° de l'echantillon (à reporter sur celui-ci) : .....

Code client (si vous êtes déjà client) : |__|__|__|__|__|__|__|

Nature prélèvement

☐ SOUCHE ☐ EXP ☐ HEMOC ☐ ORL ☐ ECBU ☐ PUS ☐ PV
☐ PUP ☐ AIR ☐ EAU ☐ SURFACE ☐ Autre : .....

But de l'envoi ☐ IDENTIFICATION ☐ CONFIRMATION

Date de primo culture **le ...../...../..... réisolement le ...../...../.....sur** ☐ GSG ☐ POLYVITEX ☐ Autre : .....

Information bactério : **Gram :** ☐ + ☐ - ☐ variable **Morphologie :** ☐ cocci ☐ bacille ☐ cocco bacille ☐ diplo ☐ chainette ☐ tétrade

Etat frais : **Oxydase :** ☐ + ☐ - **Catalase :** ☐ + ☐ -
Respiration : ☐ AERO ☐ AERO-ANA ☐ ANA ☐ CO2 ☐ Micro aéro

Culture

Croissance : ☐ MH ☐ GSG ☐ GSG ana ☐ CHOC ☐ CPS ☐ HKT

morphologie : **aspect :**

Identification

Galerie d'identification : API ☐ 20E ☐ 20NE ☐ 32 ID ☐ 20 STAPH ☐ 32 STREP
☐ **VITEK 2** ☐ NH ☐ CAMPYLO ☐ 20 ANA ☐ CORYNE

lecture ☐ 24h ☐ 48h |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Taxon 1 :

Taxon 2 :

Commentaires :

Antibiogramme

VA ☐ S ☐ R **CS** ☐ S ☐ R **P** ☐ S ☐ R **AMC** ☐ S ☐ R
Phénotype :