

	Fiche de prélèvement eaux extérieur	15221.4 Page 1/1
	Votre référence: 6112 - PREA - fiche de prélèvement eaux extérieur- MOD FI V4	Autre référence :

Analyses microbiologiques de l'eau- UF 6112 (poste 03 80 29 30 23)
(HORS RECHERCHE DE LEGIONELLA)

Préleveur : _____ Analyse demandée : Eau pour soins standards Eau bactériologiquement maîtrisée/traitée
 Date : Potabilité Mycobactéries Autre : _____
 Heure : _____

Heure d'enlèvement par le coursier :

Prélèvement en deuxième jet **Volume prélevé : 500ml**
 Procédure de prélèvement d'eaux (hors légionelles) disponible : BMS 20687

N° et identification du prélèvement	Désinfection après résultats positifs	Informations complémentaires	Non-conformité à réception
	<input type="checkbox"/> Choc chloré <input type="checkbox"/> Choc thermique date : _____	<input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Evier <input type="checkbox"/> Auge de lavage des mains <input type="checkbox"/> Autre : _____ Désinfection : <input type="checkbox"/> flambage <input type="checkbox"/> alcool	
	<input type="checkbox"/> Choc chloré <input type="checkbox"/> Choc thermique date : _____	<input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Evier <input type="checkbox"/> Auge de lavage des mains <input type="checkbox"/> Autre : _____ Désinfection : <input type="checkbox"/> flambage <input type="checkbox"/> alcool	
	<input type="checkbox"/> Choc chloré <input type="checkbox"/> Choc thermique date : _____	<input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Evier <input type="checkbox"/> Auge de lavage des mains <input type="checkbox"/> Autre : _____ Désinfection : <input type="checkbox"/> flambage <input type="checkbox"/> alcool	
	<input type="checkbox"/> Choc chloré <input type="checkbox"/> Choc thermique date : _____	<input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Evier <input type="checkbox"/> Auge de lavage des mains <input type="checkbox"/> Autre : _____ Désinfection : <input type="checkbox"/> flambage <input type="checkbox"/> alcool	
	<input type="checkbox"/> Choc chloré <input type="checkbox"/> Choc thermique date : _____	<input type="checkbox"/> Lavabo <input type="checkbox"/> Evier <input type="checkbox"/> Auge de lavage des mains <input type="checkbox"/> Autre : _____ Désinfection : <input type="checkbox"/> flambage <input type="checkbox"/> alcool	

Préciser , en cas de stockage avant envoi des échantillons, les conditions et la durée du stockage