

<p><b>CHRU de Tours - Hôpital Trousseau</b>  <b>LABORATOIRE DE CONTROLE PHYSICO-CHIMIQUE (UF0645)</b>          Docteur R. Respaud          Avenue de la République          37170 CHAMBRAY-LES-TOURS          TEL : 0247475993          FAX : 0247478596          E-mail : <a href="mailto:laboratoire.control-tr@chu-tours.fr">laboratoire.control-tr@chu-tours.fr</a></p>	<p><b>Identification du demandeur</b></p> <p>Service/Société : .....</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> Bretonneau    <input type="checkbox"/> Clocheville</p> <p><input type="checkbox"/> Trousseau</p> <p>Nom du demandeur : .....</p>
---	--

Date et Heure d'envoi : ...../...../..... à .....h.....min

**Si demande urgente, préciser le délai souhaité pour le rendu des résultats : .....**

Conditions de transport et de stockage :  T° ambiante     Réfrigérateur (2-8°C)     Congélateur (< -15°C)  
 Abri de la lumière

<u>Poches de nutrition parentérale</u> : (1 fiche de demande d'analyse par jour)	Nombre de prélèvements
<input type="checkbox"/> Glucose, Sodium, Potassium	.....
<input type="checkbox"/> Osmolalité :	.....
<input type="checkbox"/> VVP : Indiquer les numéros de poches : .....	.....
<input type="checkbox"/> FS Début de nutrition : Indiquer les numéros de poches : .....	.....
<input type="checkbox"/> Azote total	.....
<u>Eaux</u> : (1 fiche de demande d'analyse par envoi)	Nombre de points de prélèvement :
<input type="checkbox"/> Contrôle du chlore de l'eau d'hémodialyse (1 flacon verre/point de prélèvement)	.....
<input type="checkbox"/> Contrôle physico chimique de l'eau osmosée d'alimentation des autoclaves/laveurs (2 flacons plastique /point de prélèvement)	.....
<input type="checkbox"/> Contrôle physico-chimique de l'eau d'hémodialyse (2 flacons plastique /point de prélèvement)	.....
<input type="checkbox"/> Contrôle physico-chimique de l'eau des laboratoires (2 flacons plastique /point de prélèvement)	.....
<input type="checkbox"/> <u>Gélules</u> :                      Nombre de lots : .....	} (1 fiche de demande d'analyse par envoi) <b>Pour chaque préparation, joindre une copie de la fiche de fabrication</b>
<input type="checkbox"/> <u>Préparations autres</u> :            Nombre : .....	
<u>Autre(s) analyse(s)</u> : (1 fiche de demande d'analyse par envoi) .....	
.....	
Demande validée par le pharmacien responsable du laboratoire de contrôle : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Date : ..... Signature :	

Cadre réservé au laboratoire de contrôle	
<u>RECEPTION</u> : Date et heure : Conforme à la demande : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Visa :	N° Lots reçus :  Commentaires :
Enregistrement dans l'ordonnancier / Visa :	