



C2 - ENR 03 Version 2

Formulaire Fiche de prise en charge CLIN

Etablissement :

Date :

Heure :

Préleveur :

Conditions opératoires : Salle vide
 Salle occupée

Avant intervention
 Après intervention

Avant Nettoyage
 Après nettoyage

Travail en cours

Service	Identification de la zone testée	Type de surface prélevée						Eaux				AIR	Siphons	Numéro VIGILAB
		Chariot As	Respirateur	Scialytique	Table op	Chariot de soins	Autre	EPOTA	EUMS	EBM	T(°C)			

Date de réception :

Heure de réception :

Température à réception :

Le client certifie sincères et conformes les indications relatives au déroulement des travaux, et accepte les dispositions prises dans la revue de contrat.

— Bon pour accord :

Document dans Microsoft Internet Explorer

Page 1 sur 1

Signature client : _____

C2 - ENR03-v1