



CLERMONT-FERRAND
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

HYGIENE
HOSPITALIERE
version 1 GLIMS

Tél : 04 73 75 48 77

N° SEJOURN

NOM

ETIQUETTE PATIENT

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ETIQUETTE
UF

RESERVE AU
LABORATOIRE

Nom du prescripteur:

Nom du préleveur:

Laboratoire



DATE DE
PRELEVEMENT

HEURE DE
PRELEVEMENT

Toujours utiliser un stylo à bille noir ou bleu, pas de feutre ni couleur verte, rouge, turquoise etc. Pour date et heure remplir toutes les cases. Pas de chiffre romain.

PRELEVEMENTS DE SURFACE

Type de prélèvement :

☐ Gélouses contact

☐ Ecouvillons

☐ Lingettes

Recherche de :

☐ Bactérie

☐ Champignon

☐ Salmonelle

☐ Listeria

Localisation du prélèvement :

Secteur protégé : ☐ OUI ☐ NON

Hors activité humaine : ☐ OUI ☐ NON

Après bionettoyage : ☐ OUI ☐ NON

☐ Site de prélèvement 1 :

☐ Site de prélèvement 6 :

☐ Site de prélèvement 2 :

☐ Site de prélèvement 7 :

☐ Site de prélèvement 3 :

☐ Site de prélèvement 8 :

☐ Site de prélèvement 4 :

☐ Site de prélèvement 9 :

☐ Site de prélèvement 5 :

☐ Site de prélèvement 10 :

CATHETER (prélevé par Gélouse Contact)

☐ Type de cathéter :

☐ Site du cathéter :

EAU BACTERIOLOGIQUEMENT MAITRISEE

Localisation du prélèvement :

Nature : ☐ Auge ☐ Lavabo ☐ Douche ☐ Evier

☐ Autre :

Mode de traitement :

☐ Filtration

☐ Chlore

☐ UV

☐ Choc thermique

☐ SOGOBA

Type de filtre :

☐ Boucle Automatique

☐ AQUATOOL Robinet

☐ AQUATOOL Douchette

☐ Autre :

EAU POUR SOINS DENTAIRES

Localisation du point d'eau :

☐ Nature du point 1 :

☐ Nature du point 2 :

LIQUIDES DIVERS

Nature du liquide :

EAU DE FOND DE CUVE DE LAVE-ENDOSCOPE

☐ Lave-endoscope :

LIQUIDE DE RINCAGE D'ENDOSCOPE

☐ Gastroscope

☐ Coloscope

☐ Duodénoscope

☐ Echoendoscope digestif

☐ Echoendoscope bronchique

☐ Bronchoscope

☐ Cystoscope

☐ Urétroscope

☐ Autre :

☐ Marque de l'appareil :

☐ Modèle/N° de l'appareil :

☐ N° de série :

☐ Durée du stockage : ☐ Date du dernier traitement :

Renseignements complémentaires :

CHARIOT THERMIQUE

☐ Chariot thermique :

☐ N°1

☐ N°3

☐ N°2

☐ N°4

☐ Mode de désinfection :

MYCOBACTERIES ATYPIQUES DANS L'EAU

Nature de l'eau : ☐ Eau bactériologiquement maîtrisée

☐ Chariot thermique

☐ Lave-endoscope

☐ Autre :

Renseignements complémentaires :

Renseignements complémentaires :

ETIQUETTE PATIENT
OU
ETIQUETTE DONNEUR



CONTROLES DE STERILITE

Merci de ne mettre qu'un seul prélèvement par feuille de demande

- ☐ Liquide de conservation : ☐ Rein ☐ Coeur
☐ Foie (liquide de conservation) ☐ Foie (liquide de rinçage)
☐ Artère ☐ Valve
☐ Cornée + collerette
☐ Autre :

ETIQUETTE RECEVEUR

☐ N° du greffon (ex N° CRISTAL) :

☐ Produits de Thérapie Cellulaire :

Renseignements complémentaires :

COLLER ICI
ETIQUETTE PRODUIT pour :
Produit de Thérapie Cellulaire
Cornée
Artère/Valve

LAIT MATERNEL

Date de prélèvement : Heure de prélèvement :

Lieu de prélèvement : ☐ Domicile ☐ Service

Renseignements complémentaires :

BIBERONS

Préparation :

Date de préparation :

Renseignements complémentaires :

PRELEVEMENT D'AIR MICROBIEN

Localisation :

- Service : ☐ Hémato adulte protégé ☐ Hémato adulte classique ☐ SHOP
Lieux : ☐ Chambre ISO 5 : ☐ Chambre ISO 7 : ☐ Chambre ISO 8 :
☐ Chambre : ☐ Salle de bain : ☐ Salle de soin :
☐ Couloir : ☐ Salle de décontamination : ☐ Salle multimédia
☐ Salle de jeux ☐ Salle de classe
CBA : ☐ Labo L1 ☐ Sas L1L2 ZB ☐ Sas L1L2 ZG ☐ Labo L2
☐ Labo L3 ☐ Sas L3 ZG ☐ Sas L3 bis ZG ☐ Labo L4 ☐ Sas L4
☐ Bloc à flux laminaire : ☐ Bloc à flux turbulent :
☐ Bloc sans traitement d'air : ☐ Salle interventionnelle :
☐ Stérilisation : ☐ Volume d'air prélevé :
☐ Pharmacie :
PSM : ☐ Localisation : ☐ Type :
☐ N° série : ☐ N° inventaire CHU :
☐ Autre lieu :
Occupation : ☐ Repos ☐ Activité ☐ Activité simulée

Air microbien :

- Secteur protégé : ☐ OUI ☐ NON Hors activité humaine : ☐ OUI ☐ NON Après bionettoyage ☐ OUI ☐ NON
Microorganismes recherchés : ☐ Bactéries ☐ Champignons ☐ Bactéries + Champignons

RECHERCHE MICROBIENNE

Nature du prélèvement :

Microorganisme recherché :

IDENTIFICATION DE SOUCHE MICROBIENNE

Nature du prélèvement :

Souche à identifier : ☐ Bactérie ☐ Champignon

Réservé au laboratoire
Non conformité :