



Cachet correspondant

(+ lieu de livraison si besoin)

Site : _____

Date : _____

Boîtes de prélèvement sanguin adulte

Boîtes de prélèvement pédiatrique

Trousses de prélèvement bactériologique

Flacons de CBU

Tubes boratés

Flacons de chimie urinaire (site de Nevers)

Flacons de COPRO

Flacons de 24 H

Flacons d'Addis (HLM)

Kit PCR covid **Nombre :**

Kit salivaire covid **Nombre :**

Autres : _____

Cadre réservé au laboratoire MAYMAT

Appel du correspondant reçu le : _____ **Visa**

Commande préparée le ___ / ___ / ___ **à** ___ **h** _____

Visa