



Pour le LABO

NOM : **CONTROLE**

PRENOM : **AIR + Service** (ex. : Bloc op. – Réanimation ...) :

MEDECIN hygiéniste :

CORRESPONDANT : Unité d'hygiène (**HYGIE**)

LIEU (service + N° de prélèvement) :

LOCALISATION PRECISE :

DATE DU PRELEVEMENT : HEURE :

METHODE : Aerobiocollecteur (volume d'air en m3).....

Sédimentation (en heure)

MILIEU UTILISE : Gélose Trypticase soja
 Gélose Sabouraud
 Autre (préciser) _____

Renseignements destinés à l'Unité d'Hygiène (ne pas saisir)

Conditions environnementales (nbre de personnes, date du dernier bio nettoyage ...) :

Représentation schématique du lieu de prélèvement :

Evènements à signaler :

Identité du préleveur :