

# 3. HISTOLOGIE

## 3.1 Bons de demande d'examen histologie

### 3.1.1 BON DE DEMANDE D'EXAMEN ANATOMO CYTO-PATHOLOGIQUE

Une version électronique de la feuille de prescription est disponible sur demande à l'adresse : <https://pathologie.unilabs.fr>

Recommandations pré-analytiques : informations à nous transmettre impérativement :



**CLERMONT-FERRAND**  
18 avenue Léonard de Vinci  
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1  
Tel : 04 73 28 51 70  
Fax : 04 73 28 51 80

Bon de demande  
**EXAMEN ANATOMO-  
CYTO-PATHOLOGIQUE**  
FE-PRE-C-001-03

**BOURGES**  
4 Quai Messire Jacques - BP252  
18000 Bourges  
Tel : 02 48 50 54 24

**NEVERS**  
16 rue Clerget - BP 549  
58005 Nevers Cedex  
Tel : 03 86 61 48 90  
Fax : 03 86 61 96 80

Etiquette laboratoire

**URGENT**     A faxer     A téléphoner    Merci de préciser N° :

Date de prélèvement : \_\_\_\_\_    Heure de prélèvement : \_\_\_\_\_    Heure de fixation : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Sexe :  F  M

Nom d'usage : \_\_\_\_\_    Mail : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_    Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_    N° SS : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_    Caisse : \_\_\_\_\_

Adresse patient(e) : \_\_\_\_\_    Bénéficiaire CMU C2S AME ALD INVA

Joindre impérativement copie attestation de droits

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**FACTURATION :  HOPITAL     CLINIQUE     PATIENT**

MEDECIN PRESCRIPTEUR / PRELEVEUR	AUTRE(S) MEDECIN(S) CORRESPONDANT(S)
Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS : _____	Nom(s) /Adresse(s) / Service(s): _____
Signature et cachet _____	_____
_____	_____

**DEMANDE D'EXAMEN / RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Prélèvement à visée carcinologique :     OUI     NON

Localisation et nature du prélèvement \_\_\_\_\_    Nbre de pots : \_\_\_\_\_

Renseignements cliniques, radiologiques, biologiques : \_\_\_\_\_

Documents joints nombre et nature : \_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_

Traitements en cours : \_\_\_\_\_

Cadre réservé au laboratoire :

Le verso est réservé au laboratoire  
DISCLAIMER : Unilabs France traite avec attention vos données à caractère personnel. Dans le cadre du RGPD, nous reconnaissons vos droits en tant que personne concernée.  
Pour plus d'informations, veuillez consulter <https://unilabs.fr> Rubrique « Protection des données »  
Notre manuel de prélèvement est consultable à l'adresse <https://pathologie.unilabs.fr>

**Si non renseigné :**  
Augmentation du délai de rendu du résultat et perte de temps pour nos secrétariats respectifs

**Si non renseigné :**  
Non maitrise du délai de fixation

**Si non renseigné :**  
Erreur d'identification

**3.1.2 BON DE DEMANDE D'EXAMEN BIOPSIES PROSTATIQUES**

Une version électronique de la feuille de prescription est disponible sur demande à l'adresse : <https://pathologie.unilabs.fr>

**Recommandations pré-analytiques : informations à nous transmettre impérativement :**



Bon de demande  
**EXAMEN ANATOMO-PATHOLOGIQUE**  
**BIOPSIES PROSTATIQUES**  
FE-PRE-C-003-03

Etiquette laboratoire

**CLERMONT-FERRAND**  
18 avenue Léonard de Vinci  
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1  
Tel : 04 73 28 51 70  
Fax : 04 73 28 51 80

**BOURGES**  
4 Quai Messire Jacques - BP252  
18000 Bourges  
Tel : 02 48 50 54 24

**NEVERS**  
16 rue Clerget - BP 549  
58005 Nevers Cedex  
Tel : 03 86 61 48 90  
Fax : 03 86 61 96 80

**URGENT**     A faxer     A téléphoner    Merci de préciser N° :

Date de prélèvement : \_\_\_\_\_    Heure de prélèvement : \_\_\_\_\_    Heure de fixation : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Sexe :  F  M    Mail : \_\_\_\_\_

Nom d'usage : \_\_\_\_\_    Téléphone : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_    N° SS : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_    Caisse : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_    Bénéficiaire CMU C2S AME ALD INVAL

Adresse patient(e) : \_\_\_\_\_    Joindre impérativement copie attestation de droits

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_    **FACTURATION :**  HOPITAL     CLINIQUE     PATIENT

---

**MEDECIN PRESCRIPTEUR / PRELEVEUR**    **AUTRE(S) MEDECIN(S) CORRESPONDANT(S)**

Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS : \_\_\_\_\_    Nom(s) /Adresse(s) / Service(s) : \_\_\_\_\_

Signature et cachet \_\_\_\_\_

---

**DEMANDE D'EXAMEN / RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

**BIOPSIES PROSTATIQUES**    Nbre de pots : .....

	Lobe droit	Nombre de biopsies	Lobe gauche	Nombre de biopsies
Base	D I	0 – 1 – 2 – 3	G I	0 – 1 – 2 – 3
Milieu	D II	0 – 1 – 2 – 3	G II	0 – 1 – 2 – 3
Apex	D III	0 – 1 – 2 – 3	G III	0 – 1 – 2 – 3
Antérieure	D IV	0 – 1 – 2 – 3	G IV	0 – 1 – 2 – 3
	D V	0 – 1 – 2 – 3	G V	0 – 1 – 2 – 3
	D VI	0 – 1 – 2 – 3	G VI	0 – 1 – 2 – 3

PSA : \_\_\_\_\_ ng/ml    Volume prostatique estimé : \_\_\_\_\_ TR : \_\_\_\_\_

Documents joints nombre et nature : \_\_\_\_\_

Antécédents : \_\_\_\_\_

Traitements en cours : \_\_\_\_\_

cadre réservé au laboratoire :

Le verso est réservé au laboratoire

DISCLAIMER : Unilabs France traite avec attention vos données à caractère personnel. Dans le cadre du RGPD, nous reconnaissons vos droits en tant que personne concernée. Pour plus d'informations, ou si vous souhaitez <https://unilabs.fr> Rubrique « Protection des données » Notre manuel de prélèvement est consultable à l'adresse <https://pathologie.unilabs.fr>

**Si non renseigné : Non maîtrise du délai de fixation**

**Si non renseigné : Augmentation du délai de rendu du résultat et perte de temps pour nos secrétariats respectifs**

**Si non renseigné : Erreur d'identification**

**3.1.3 BON DE DEMANDE D'EXAMEN PLACENTA**

Une version électronique de la feuille de prescription est disponible sur demande à l'adresse : <https://pathologie.unilabs.fr>

**Recommandations pré-analytiques : informations à nous transmettre impérativement :**



Bon de demande  
**EXAMEN ANATOMO-  
PATHOLOGIQUE DE PLACENTA**

FE-PRE-C-004-04

Etiquette laboratoire

**CLERMONT-FERRAND**  
18 avenue Léonard de Vinci  
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1  
Tel : 04 73 28 51 70  
Fax : 04 73 28 51 80

**BOURGES**  
4 Quai Messire Jacques - BP252  
18000 Bourges  
Tel : 02 48 50 54 24

**NEVERS**  
16 rue Clerget - BP 549  
58005 Nevers Cedex  
Tel : 03 86 61 48 90  
Fax : 03 86 61 96 80

**URGENT**     A faxer     A téléphoner    Merci de préciser N° :

Date de prélèvement : \_\_\_\_\_    Heure de prélèvement : \_\_\_\_\_    Heure de fixation : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Sexe :  F  M

Nom d'usage : \_\_\_\_\_    Mail : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_    Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_    N° SS : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_    Caisse : \_\_\_\_\_

Adresse patient(e) : \_\_\_\_\_    Bénéficiaire CMU C2S AME ALD INVAL

Joindre impérativement copie attestation de droits

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**FACTURATION :**  HOPITAL     CLINIQUE     PATIENT

---

**MEDECIN PRESCRIPTEUR / PRELEVEUR**

Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS : \_\_\_\_\_

Signature et cachet \_\_\_\_\_

**AUTRE(S) MEDECIN(S) CORRESPONDANT(S)**

Nom(s) /Adresse(s) / Service(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**DEMANDE D'EXAMEN / RENSEIGNEMENTS CLINIQUES**

Nbre de pots : \_\_\_\_\_

Antécédents obstétricaux : \_\_\_\_\_

Gestité : \_\_\_\_\_ Parité : \_\_\_\_\_ IMC : \_\_\_\_\_

Poids du bébé : \_\_\_\_\_ Terme : \_\_\_\_\_ SA

Contexte clinique :

HTA

Diabète gestationnel

Tabac

Séroconversion de \_\_\_\_\_ découverte à \_\_\_\_\_ SA

Hématome rétroplacentaire

Anomalie du rythme cardiofoetal pendant le travail

Autre : \_\_\_\_\_

Prééclampsie

Infection (virale / bactérienne)

Alcool

Hellp Syndrome

Retard de croissance intra-utérin

Substances toxiques

Hyperthermie pendant le travail

MFIU

---

Cadre réservé au laboratoire :

DECLARER : Unilabs France traite avec attention vos données à caractère personnel. Dans le cadre du RGPD, nous réservons votre droit de sursis en tant que personne concernée. Pour plus d'informations, veuillez consulter <https://unilabs.fr>, rubrique « Protection des données »

Notre manuel de prélèvement est consultable à l'adresse <https://pathologie.unilabs.fr>

Par la présente, le prescripteur autorise la pathologie à effectuer sur l'échantillon toute technique que ce dernier estime utile.

Le verso est réservé au laboratoire

**Si non renseigné :**  
Augmentation du délai de rendu du résultat et perte de temps pour nos secrétariats respectifs

**Si non renseigné :**  
Non maîtrise du délai de fixation

**Si non renseigné :**  
Erreur d'identification

**3.2 Catalogue des prestations HISTOLOGIE**
**HISTOPATHOLOGIE**

Type de prélèvements	Nature de l'examen/analyse	Equipements	Conservation	Délai d'exécution et modalités
Sein, thyroïde ...	Examen extemporané	Microtome sur place utilisé par les médecins	Frais conservé à + 4°C et/ou suivi d'une fixation au formol tamponné 4%	Temps de trajet + 20 minutes Conditions selon contrat
Tout type de tissus. Biopsies ou organes	Histologie en coloration standard H.E.S.	Table de macroscopie ventilées Microtomes Automates de déshydratation : 4 LOGOS (Milestone) Automate de coloration : COVERSTAINER / DAKO	Tissus fixés au <u>formol tamponné 4%</u> (Stockage 1 mois) Blocs paraffine (Stockage 10 ans) Lames (stockage 10 ans)	24 Heures pour les biopsies 48 Heures pour les pièces opératoires minimum et plus si décalcification ou immunohistochimie
Tout type de tissus selon pathologie	Colorations spéciales (Bleu Alcian, P.A.S., Rouge Congo...)	Automate Artisan (DAKO)	Lames (stockage 10 ans)	24 Heures minimum
Tout type de tissus selon pathologie	Immunohistochimie qualitative et quantitative	Automate d'immunohistochimie : OMNIS DAKO	Déshydratation enrobée de paraffine	24 à 48 Heures minimum
Peau (IF)	Immunofluorescence	Cryostat MICROM HM520	Frais conservé à + 4°C liquide de Michel ou congélation en azote liquide Conservation des lames à l'abri de la lumière avant lecture à 4°C.	8 jours minimum

### 3.3 Conditions pré-analytiques

#### 3.3.1 Les recommandations en matière de fixation des échantillons

##### Les prestations de conseils en matière de prélèvement des échantillons :

Les techniques de prélèvements relèvent de la responsabilité des praticiens qui sont seuls compétents à pratiquer ces actes.

La maîtrise des conditions de fixation est un des éléments majeurs de la fiabilité de l'étude histologique, immunohistochimique ou de biologie moléculaire.

Un nombre croissant de thérapeutiques dépend de la fiabilité de ces résultats. Plusieurs paramètres entrent en compte :

1. Le délai avant fixation doit être d'une façon générale le plus court possible
2. L'utilisation d'un délai de fixation standardisé améliore la reproductibilité
3. L'utilisation d'un fixateur approprié est nécessaire

Les recommandations internationales portent sur une fixation au formol tamponné, de 24 à 48 heures pour les pièces opératoires et de 6 à 8 heures pour les biopsies.

En effet tous les tests standardisés d'immunohistochimie et d'hybridation in-situ sont validés pour des prélèvements fixés en formol tamponné et inclus en paraffine, et la participation de patients à la plupart des essais internationaux sont conditionnée par la fixation formolée de l'échantillon tumoral.

Une sur fixation (fixation trop longue) ne représente pas un problème majeur.

**Les 2 problèmes majeurs sont en revanche la sous fixation tissulaire (fixation insuffisamment longue) et le délai trop long avant fixation.**

De ce fait nous vous demandons **de ne pas nous envoyer vos prélèvements tissulaires à l'état frais**, afin de respecter les recommandations suivantes :

Le délai entre résection chirurgicale et fixation ne doit pas dépasser :

- **1 heure pour les pièces opératoires**
- **10 minutes pour les biopsies.**

Important

**LES FLACONS OU POTS DE FORMOL NE DOIVENT PAS ETRE PLACES AU REFRIGERATEUR**

#### 3.3.2 Les recommandations pré-analytiques administratives

- ☀ Remplir le bon de demande : Examen anatomo-cyto-pathologique.  
(Général anapath, urologie, placenta)
- ☀ Identification Nom Prénom du patient
- ☀ Identification du prescripteur
- ☀ Date et heure du prélèvement

- ☀ Nature et site du/des prélèvement(s)
- ☀ Renseignements cliniques utiles au diagnostic
- ☀ Identification du patient sur le flacon de prélèvement
- ☀ Identifier et numéroter tous les flacons lorsqu'il y a plusieurs prélèvements pour un même dossier

Point de non-conformité	Toute absence d'information ou discordance conduira au remplissage d'une feuille de non-conformité. Lorsqu'il y a incertitude sur l'identité d'un prélèvement (type de tissus, identifiant du patient...), dans le cas où le prélèvement est irremplaçable (Liquide, pièce anatomique, biopsie, etc.), le service peut décider de réaliser l'analyse mais ne délivrera le résultat qu'après obtention d'une confirmation écrite prouvant que la personne responsable du prélèvement en assume la pleine responsabilité. Cette décharge sera associée à la demande et la non-conformité tracée sur le compte-rendu
	

## 3.4 Conditionnement des biopsies et pièces opératoires



**TOUS LES PRELEVEMENTS DOIVENT PARVENIR AU CABINET  
FIXES DANS DU FORMOL.**

Placer le prélèvement le **plus rapidement possible** dans un flacon de fixateur (formol).

Les recommandations internationales indiquent un délai de 10 min pour les biopsies et 1h pour les pièces opératoires.

Tout retard de fixation peut avoir un impact sur l'analyse histologique et la bonne réalisation de techniques d'immuno- histochimie ou de biologie moléculaire.

- Utiliser un contenant de taille adaptée, au moins cinq fois le volume du prélèvement. Le prélèvement doit être totalement immergé dans le fixateur.

Ne pas tasser un prélèvement dans un contenant trop petit car cela empêche une bonne fixation.

**Voici les différents contenants que vous êtes susceptibles d'utiliser :**

Pot à biopsie (Réf. 015188 en annexe).



Pot formol 150 ml (Réf. 006810 en annexe).



Pot formol 1 L (Réf. 015188 en annexe)



Seau formol 3 L (Réf. 011266 en annexe)



## Seau formol 5 L (Réf. 011267 en annexe)



## Cassettes (Réf. 006813 annexe)



## << BIOPSIE PROSTATIQUES >>

## Mousses (Réf. 006818 annexe)



### **⚠ Attention, ne pas utiliser les flacons HOLOGIC prévus pour la cytologie !!**

- Veiller à bien fermer les flacons correctement pour éviter toute fuite de formol.
- Les flacons de formol se conservent à température ambiante entre 10°C et 35°C.

Motifs de non-conformité	<p><u>Toute non-conformité du prélèvement conduira au remplissage d'une feuille de non-conformité.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Flacon vide</li> <li>- Flacon cassé</li> <li>- Flacon mal fermé (fuite de fixateur)</li> <li>- Volume de fixateur insuffisant</li> <li>- Fixateur absent ou inadéquat</li> <li>- Flacon non adapté à la taille du prélèvement</li> </ul>
	

## 3.5 Acheminement et transport des prélèvements

Il est assuré par des coursiers internes ou délégué à des services externes.

Des jours et heures de passage ont été définis par écrit entre les établissements et la Sipath-Unilabs pour le ramassage des prélèvements. Merci d'en tenir compte pour optimiser la fixation et les délais de résultats.

**NB : Dans tous les cas le coursier ne prendra en charge que des prélèvements répondant aux exigences d'identitovigilance (concordance entre le pot et le bon et si l'Etablissement de soins accepte nos exigences de traçabilité) et de sécurité (absence de fuite ...)**



**Le formol doit être conservé et transporté à une température comprise entre +10°C et + 35°C.**

## 3.5.1 Traçabilité

Il existe un cahier de traçabilité des prélèvements dans la plupart des établissements pour un suivi optimum. Il convient de signaler par écrit tout dysfonctionnement, et nous sommes tenus aussi de le faire.

Les prélèvements sont enregistrés sur un formulaire de traçabilité fourni soit par SIPATH soit par l'établissement. Ils sont accompagnés d'un bon de demande d'examen d'anatomie pathologie où figurent l'identité, la date de naissance du patient, la nature du prélèvement ou de la pièce d'anatomie, le nombre de pots, l'identité du médecin ayant effectué l'intervention et l'établissement de soins.

Le coursier vérifie la concordance sur le formulaire de traçabilité entre le nombre de flacons déposés et le nombre de flacons à retirer (Cf formulaire ci-après)

Le contrôle de réception des prélèvements pour chaque dossier, est effectué au service macroscopie du secrétariat

Réservé Clinique / Hôpital						RESERVE SIPATH		
DATE	NOM et PRENOM du patient	Nom du médecin prescripteur	Nombre de flacons déposés	Visa Personne déposant les prélèvements	Date et visa enlèvement	Contrôle nombre de pots à SIPATH	Date et visa à réception SIPATH (initiales)	COMMENTAIRES

Toute anomalie doit être portée à la connaissance du chef de bloc, des médecins de SIPATH et faire l'objet d'une annotation sur le bon d'anatomie pathologie et fera l'objet d'une non-conformité.

## 3.5.2 Conditionnement et transport

- **Utilisation des sachets transparents type kangourou** : une partie fermée pour déposer les flacons... et une partie ouverte à l'avant pour déposer la feuille de demande d'examens.

Sachet kangourou (Réf. 007497 en annexe)



Sac à bretelles (Réf. 011266 en annexe)



- **Les sacs et/ou caisses de transport**

Utilisés pour l'acheminement des prélèvements des établissements extérieurs jusqu'à SIPATH. Lors de la mise en place des caisses de transport, deux ont été prévues pour un système de roulement. En cas de perte, casse ou fuite, merci de prévenir les coursiers ou le service accueil de la SIPATH.

Caisses de transports scellables :



En cas de demande de ramassage d'un prélèvement URGENT, hors des horaires habituels de passage de nos coursiers, veuillez contacter le service accueil du cabinet, pendant les heures d'ouvertures.

➤ **Envois postaux :**

Les enveloppe T matelassées (colissimo) sont à utiliser pour l'envoi de flacons de petite taille uniquement. Merci de bien conserver le bordereau détachable avec le numéro du colissimo en cas de perte au niveau de La Poste.

Enveloppe T à bulles (Réf. 011075 et Réf. 012023 en annexe)



<p>Motifs de non-conformité Acheminement / transport</p>	<p>➤ - <b>CAISSE TRANSPORTEURS</b> Les flacons doivent toujours être rangés, calés, et les demandes d'examen doivent être isolées dans un sac par précaution.</p> <p><b>⚠ LES FLACONS DOIVENT ETRE FERMES HERMETIQUEMENT</b></p> <p>➤ <b>Conséquences possibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Fuite de fixateur : mauvaise fixation des prélèvements</u></li> <li>- <u>Etiquettes effacées ou détériorées : problèmes identitovigilance</u></li> </ul> <p>Toute non-conformité du prélèvement conduira au remplissage d'une feuille de non-conformité.</p>
	

## 3.6 Délai de rendu des résultats

Le délai de rendu des résultats est variable allant de 5 à 10 jours, à compter de l'enregistrement du prélèvement au cabinet et dépend de la difficulté diagnostique ainsi que de la réalisation de techniques complémentaires telles que l'immuno- histochimie ou la recherche de mutation génétique.

Si ces délais sont dépassés et si nous ne vous avons pas prévenu, contactez-nous.

## 4. IMMUNOFLUORESCENCE

### 4.1 Conditions pré-analytiques

#### 4.1.1 Les recommandations pré-analytiques administratives

-  Remplir le bon de demande : Examen anatomo cytopathologique
-  Identification Nom Prénom du patient
-  Identification du prescripteur
-  Date et heure du prélèvement
-  Nature et site du/des prélèvement(s)
-  Renseignements cliniques utiles au diagnostic

#### 4.1.2 Renseignements à indiquer sur le flacon

-  Identification Nom Prénom du patient
-  Différencier l'indice en cas de plusieurs prélèvements

Point de non-conformité	<u>Toute absence d'information ou discordance conduira au remplissage d'une feuille de non-conformité.</u> Lorsqu'il y a incertitude sur l'identité du prélèvement (identifiant du patient sur BDE ou flacon.), dans le cas où le prélèvement est irremplaçable, le service peut décider de réaliser l'analyse mais ne délivrera le résultat qu'après obtention d'une confirmation écrite prouvant que la personne responsable du prélèvement en assume la pleine responsabilité. Cette décharge sera associée à la demande et la non-conformité tracée sur le compte-rendu
	

Les techniques de prélèvements relèvent de la responsabilité des praticiens qui sont seuls compétents à pratiquer ces actes.

La maîtrise des conditions de fixation est un des éléments majeurs de la fiabilité de l'étude par immunofluorescence.

## 4.2 Conditionnement et acheminements des prélèvements

Important

**TOUS LES PRELEVEMENTS DOIVENT ETRE STOCKER SOIT :  
AZOTE LIQUIDE ou LIQUIDE DE MICHEL**

Une fois la biopsie réalisée il faut immédiatement l'immerger dans un tube à immunofluorescence

- Soit un milieu de conservation spécifique, le liquide de MICHEL (Sulfate d'ammonium + tampon = sans risque).

Ce liquide incolore est conditionné dans un tube de 6 ml portant un marquage rond rouge, les inscriptions manuscrites « IF », ainsi que la date de péremption.



Cône Liquide de Michel (Réf. CM en annexe)

- En congélation : utilisation d'un flacon spécifique IF pour Azote Liquide.



Tube pour IF (Réf. IF en annexe)

- **Acheminement et transport vers le cabinet :**

- Prendre rendez-vous auprès du service accueil du cabinet au moins 72h pour convenir d'un horaire de passage du coursier et livraison d'une bonbonne d'azote.



Bonbonne de transport sécurisée

## 6. HYGIENE ET SECURITE

### 6.1 Informations usage et transport du formol

**Compte tenu du caractère volatil et rémanent du formol, toutes les opérations de manipulation du formol doivent être maîtrisées et rigoureuses.**

**Quelques conseils de bonne manipulation des flacons contenant du formol :**

#### ➤ CAISSE TRANSPORTEURS

Les flacons doivent toujours être rangés, calés, et les demandes d'exams doivent être isolées dans un sac par précaution.

Exemple : Ce rangement inapproprié peut provoquer une fuite du formol dans la caisse de transport



Les flacons doivent être fermés hermétiquement :



Oui



Non !

**Mauvaise fermeture des flacons : quelques conséquences possibles :**



**Fuite de fixateur :**

Mauvaise fixation du prélèvement



**Etiquettes effacées ou détériorées :**

Problème d'identitovigilance



## 6.2 Fiche de données sécurité Formol tamponné à 4%

### RUBRIQUE 1 : IDENTIFICATION DES DANGERS

#### 1.1. Classification de la substance ou du mélange

Conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 et ses adaptations.

Sensibilisation cutanée, Catégorie 1 (Skin Sens. 1, H317).

Mutagenicité pour les cellules germinales, Catégorie 2 (Muta. 2, H341).

Cancérogénicité, Catégorie 1A (Carc. 1A, H350).

Ce mélange ne présente pas de danger physique. Voir les préconisations concernant les autres produits présents dans le local.

Ce mélange ne présente pas de danger pour l'environnement. Aucune atteinte à l'environnement n'est connue ou prévisible dans les conditions normales d'utilisation.

#### 1.2. Éléments d'étiquetage

Conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 et ses adaptations.

Pictogrammes de danger :

GHS07



GHS08



Mention d'avertissement : DANGER

### FORMOL 4% TAMPONNE PH7 CE

Etiquetage additionnel :

Réservé aux utilisateurs professionnels.

Mentions de danger et informations additionnelles sur les dangers :

H317 Peut provoquer une allergie cutanée.

H341 Susceptible d'induire des anomalies génétiques.

H350 Peut provoquer le cancer.

Conseils de prudence - Prévention :

P201 Se procurer les instructions spéciales avant utilisation.

P261 Éviter de respirer les poussières/fumées/gaz/brouillards/vapeurs/aérosols.

P272 Les vêtements de travail contaminés ne devraient pas sortir du lieu de travail.

P280 Porter des gants de protection/des vêtements de protection/un équipement de protection des yeux/du visage.

Conseils de prudence - Intervention :

P302 + P352 EN CAS DE CONTACT AVEC LA PEAU : Laver abondamment à l'eau

P308 + P313 EN CAS d'exposition prouvée ou suspectée : consulter un médecin.

P333 + P313 En cas d'irritation ou d'éruption cutanée : consulter un médecin.

P362 + P364 Enlever les vêtements contaminés et les laver avant réutilisation.

Conseils de prudence - Elimination :

P501 Éliminer le contenu/récipient comme matière dangereuse par une filière spécialisée.

### RUBRIQUE 3 : PREMIERS SECOURS

D'une manière générale, en cas de doute ou si des symptômes persistent, toujours faire appel à un médecin.

NE JAMAIS rien faire ingérer à une personne inconsciente.

#### 3.1. Description des premiers secours

En cas de contact avec les yeux :

Laver abondamment avec de l'eau douce et propre durant 15 minutes en maintenant les paupières écartées.

En cas de contact avec la peau :

Enlever les vêtements imprégnés et laver soigneusement la peau avec de l'eau et du savon ou utiliser un nettoyeur connu.

Prendre garde au produit pouvant subsister entre la peau et les vêtements, la montre, les chaussures, ...

En cas de manifestation allergique, consulter un médecin.

Lorsque la zone contaminée est étendue et/ou s'il apparaît des lésions cutanées, il est nécessaire de consulter un médecin ou de faire transférer en milieu hospitalier.

En cas d'ingestion : Ne rien faire absorber par la bouche.

En cas d'ingestion, si la quantité est peu importante, (pas plus d'une gorgée), rincer la bouche avec de l'eau et consulter un médecin. Garder au repos. Ne pas faire vomir.

Faire immédiatement appel à un médecin et lui montrer l'étiquette.

En cas d'ingestion accidentelle appeler un médecin pour juger de l'opportunité d'une surveillance et d'un traitement ultérieur en milieu hospitalier, si besoin est. Montrer l'étiquette.

### 3.2. Principaux symptômes et effets, aigus et différés

Aucune donnée n'est disponible.

### 3.3. Indication des éventuels soins médicaux immédiats et traitements particuliers nécessaires

Aucune donnée n'est disponible.

## **RUBRIQUE 4 : MESURES À PRENDRE EN CAS DE DISPERSION ACCIDENTELLE**

### 4.1. Précautions individuelles, équipement de protection et procédures d'urgence

Se référer aux mesures de protection énumérées dans la rubrique 5

Pour les non-secouristes, éviter tout contact avec la peau et les yeux.

Pour les secouristes, les intervenants seront équipés d'équipements de protections individuelles appropriés (Se référer à la rubrique 8).

### 4.2. Précautions pour la protection de l'environnement

Contenir et recueillir les fuites avec des matériaux absorbants non combustibles, par exemple : sable, terre, vermiculite, terre de diatomées dans des fûts en vue de l'élimination des déchets.

Empêcher toute pénétration dans les égouts ou cours d'eau.

### 4.3. Méthodes et matériel de confinement et de nettoyage

En cas de souillure du sol, et après récupération du produit en l'épongeant avec un matériau absorbant inerte et non combustible, laver à grande eau la surface qui a été souillée.

Nettoyer de préférence avec un détergent, éviter l'utilisation de solvants.

## **RUBRIQUE 5 : MANIPULATION ET STOCKAGE**

Les prescriptions relatives aux locaux de stockage sont applicables aux ateliers où est manipulé le mélange.

Les personnes qui ont des antécédents de sensibilisation cutanée ne doivent en aucun cas manipuler ce mélange.

### 5.1. Précautions à prendre pour une manipulation sans danger

Se laver les mains après chaque utilisation.

Enlever et laver les vêtements contaminés avant réutilisation.

Assurer une ventilation adéquate, surtout dans les endroits clos.

Prévention des incendies : manipuler dans des zones bien ventilées.

Interdire l'accès aux personnes non autorisées.

Equipements et procédures recommandés :

Observer les précautions indiquées sur l'étiquette ainsi que les réglementations de la protection du travail.

Eviter l'exposition - se procurer les instructions spéciales avant utilisation.

Les emballages entamés doivent être refermés soigneusement et conservés en position verticale.

Equipements et procédures interdites : Il est interdit de fumer, manger et boire dans les locaux où le mélange est utilisé.

### 5.2. Conditions d'un stockage sûr, y compris d'éventuelles incompatibilités

Stocker à l'abri du gel et de la chaleur

Conserver le récipient bien fermé, dans un endroit sec et bien ventilé.

Le sol des locaux sera imperméable et formera cuvette de rétention afin qu'en cas de déversement accidentel, le liquide ne puisse se répandre au dehors.

Toujours conserver dans des emballages d'un matériau identique à celui d'origine.

### Bibliographie :

<https://www.cancer-environnement.fr/181-Formaldehyde.ce.aspx>

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/prevention-des-risques-pour-la-sante-au-travail/autres-dangers-et-risques/article/formaldehyde>

**6.3 Fiche de données sécurité PreserCyt Solution (flacons ThinPrep)**
**HOLOGIC®**
**FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ**
**ThinPrep® PreservCyt Solution**
**SECTION 1 : Identification de la substance/du mélange et de la société/l'entreprise**
Identificateur de produit

Nom du produit ThinPrep® PreservCyt Solution

Utilisation recommandée du produit chimique et restrictions d'utilisation

Utilisation(s) particulière(s) Solution de conservation tamponnée à base de méthanol servant de support aux cellules pendant le transport et la préparation des lames

Utilisation recommandée Diagnostic in vitro

Renseignements concernant le fournisseur de la fiche de données de sécurité

 Fabricant Hologic Inc.  
250 Campus Drive  
Marlborough, MA 01752  
United States  
1-508-263-2900

 Adresse du fournisseur Hologic, Ltd.  
Oaks Business Park, Crewe Road  
Wythenshawe  
Manchester  
M23 9HZ  
United Kingdom  
+44 (0) 161 949 2206

Numéro d'appel d'urgence 24 heures sur 24 Chemtrec, U.S. and Canada 1-800-424-9300; Chemtrec International + 1-703-741-5970

Pour plus d'informations, contacter sds@hologic.com

**SECTION 2 : Identification des dangers**
2.1. Classification de la substance ou du mélange

Règlement (CE) n° 1272/2008

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]

Toxicité aiguë - Voie orale	Catégorie 3
Toxicité aiguë - Voie cutanée	Catégorie 3
Toxicité aiguë - Inhalation (vapeurs)	Catégorie 3
Toxicité spécifique pour certains organes cibles (exposition unique)	Catégorie 1
Liquides inflammables	Catégorie 3

2.2. Éléments d'étiquetage

Contient MÉTHANOL

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP].

## ThinPrep® PreservCyt Solution



### Mention d'avertissement

Danger

### Mentions de danger

H301 - Toxique en cas d'ingestion  
H311 - Toxique par contact cutané  
H331 - Toxique par inhalation  
H370 - Risque avéré d'effets graves pour les organes  
H226 - Liquide et vapeurs inflammables

### Conseils de prudence - UE (par 28, 1272/2008)

P210 - Tenir à l'écart de la chaleur/des étincelles/des flammes nues/des surfaces chaudes. — Ne pas fumer  
P280 - Porter des gants de protection et des vêtements de protection  
P260 - Ne pas respirer les poussières/fumées/gaz/brouillards/vapeurs/aérosols  
P301 + P310 - EN CAS D'INGESTION: appeler immédiatement un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin  
P305 + P351 + P338 - EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer  
P302 + P350 - EN CAS DE CONTACT AVEC LA PEAU: laver avec précaution et abondamment à l'eau et au savon  
P308 + P311 - IF exposed or concerned: Call a POISON CENTER or doctor  
P370 + P378 - En cas d'incendie : Utiliser du carbonate de sodium sec pour l'extinction  
P403 + P233 - Stocker dans un endroit bien ventilé. Maintenir le récipient fermé de manière étanche

### 2.3. Autres dangers

Aucune information disponible

## SECTION 3 : Composition/informations sur les composants

### 3.1 Substances

Sans objet

### MÉLANGES 3.2

MÉLANGES

Nom chimique	Numéro CAS	%	N° CE	Classification selon le règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]	Numéro d'enregistrement REACH
Methanol	67-56-1	35-55	Present	Acute Tox. 3 (H301) Acute Tox. 3 (H311) Acute Tox. 3 (H331) STOT SE 1 (H370) Flam. Liq. 2 (H225)	01-2119433307-44-0 135

## SECTION 4: Premiers secours

### 4.1. Description des premiers secours

#### Conseils généraux

Consulter immédiatement un médecin. En cas d'accident ou de malaise, consulter immédiatement un médecin (lui montrer si possible les instructions d'utilisation ou la fiche de données de sécurité).

#### Inhalation

Consulter immédiatement un médecin. Transporter la victime à l'air frais. En l'absence de respiration, pratiquer la respiration artificielle. Éviter le contact direct avec la peau. Utiliser une protection pour pratiquer le bouche-à-bouche.

#### Contact avec la peau

Rincer immédiatement et abondamment à l'eau.

**6.4 Fiche de données sécurité CytoLyt Solution (flacon cytologie non gyn.)**

Système général harmonisé (SGH) (European Union)

**HOLOGIC®**

**FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ**

**ThinPrep® CytoLyt Solution**

**SECTION 1 : Identification de la substance/du mélange et de la société/l'entreprise**

Identificateur de produit

Nom du produit ThinPrep® CytoLyt Solution

Utilisation recommandée du produit chimique et restrictions d'utilisation

Utilisation(s) particulière(s) Solution de conservation tamponnée à base de méthanol servant de support aux cellules pendant le transport

Utilisation recommandée Diagnostic in vitro

Renseignements concernant le fournisseur de la fiche de données de sécurité

Fabricant Hologic Inc.  
250 Campus Drive  
Marlborough, MA 01752  
United States  
1-508-263-2900

Adresse du fournisseur Hologic, Ltd.  
Oaks Business Park, Crewe Road  
Wythenshawe  
Manchester  
M23 9HZ  
United Kingdom  
+44 (0) 161 949 2206

Numéro d'appel d'urgence 24 heures sur 24 Chemtec, U.S. and Canada 1-800-424-9300 Chemtec International + 1-703-741-5970

Pour plus d'informations, contacter [sds@hologic.com](mailto:sds@hologic.com)

**SECTION 2 : Identification des dangers**

2.1. Classification de la substance ou du mélange

Règlement (CE) n° 1272/2008

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]

Toxicité aiguë - Voie orale	Catégorie 4
Toxicité aiguë - Voie cutanée	Catégorie 4
Toxicité aiguë - Inhalation (vapeurs)	Catégorie 4
Toxicité spécifique pour certains organes cibles (exposition unique)	Catégorie 1
Liquides inflammables	Catégorie 3

2.2. Éléments d'étiquetage

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP].

## ThinPrep® CytoLyt Solution



### Mention d'avertissement

Danger

### Mentions de danger

H302 - Nocif en cas d'ingestion  
 H312 - Nocif par contact cutané  
 H332 - Nocif par inhalation  
 H370 - Risque avéré d'effets graves pour les organes  
 H226 - Liquide et vapeurs inflammables

### Conseils de prudence - UE (par 28, 1272/2008)

P210 - Tenir à l'écart de la chaleur/des étincelles/des flammes nues/des surfaces chaudes. — Ne pas fumer  
 P260 - Ne pas respirer les poussières/fumées/gaz/brouillards/vapeurs/aérosols  
 P280 - Porter des gants de protection et un équipement de protection des yeux/du visage  
 P301 + P310 - EN CAS D'INGESTION: appeler immédiatement un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin  
 P305 + P351 + P338 - EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes. Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer  
 P302 + P352 - EN CAS DE CONTACT AVEC LA PEAU: laver abondamment à l'eau et au savon  
 P308 + P311 - IF exposed or concerned: Call a POISON CENTER or doctor  
 P370 + P378 - En cas d'incendie : Utiliser du carbonate de sodium sec pour l'extinction  
 P403 + P233 - Stocker dans un endroit bien ventilé. Maintenir le récipient fermé de manière étanche

### 2.3. Autres dangers

Aucune information disponible

## SECTION 3 : Composition/informations sur les composants

### 3.1 Substances

Sans objet

### MÉLANGES 3.2

MÉLANGES

Nom chimique	Numéro CAS	%	N° CE	Classification selon le règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]	Numéro d'enregistrement REACH
Methanol	67-56-1	14 - 25	Present	Acute Tox. 3 (H301) Acute Tox. 3 (H311) Acute Tox. 3 (H331) STOT SE 1 (H370) Flam. Liq. 2 (H225)	01-2119433307-44-0 135

## SECTION 4: Premiers secours

### 4.1. Description des premiers secours

Conseils généraux	Appeler le 15 ou le service d'urgences médicales. Retirer et isoler les chaussures et vêtements contaminés.
Inhalation	Transporter la victime à l'extérieur. En cas de respiration irrégulière ou d'absence de respiration, pratiquer la respiration artificielle. Administrer de l'oxygène en cas de respiration difficile.
Contact avec la peau	Laver la peau avec de l'eau et du savon.
Contact oculaire	En cas de contact avec la substance, rincer immédiatement la peau ou les yeux à l'eau

**6.5 Fiche de données sécurité Liquide de Michel**



Instructions For Use <b>MTF-IFU (French)</b>		
Rev. Date: Jan. 9, 2017	Revision: 1	Page 1 of 2

P.O. Box 3286 - Logan, Utah 84323, U.S.A. - Tel. (800) 729-8350 - Tel. (435) 755-9848 - Fax (435) 755-0015 - [www.scytek.com](http://www.scytek.com)

## Michel's Transport Fluid

**La Description:**

Le fluide de transport de Michel est destiné à être utilisé comme milieu de transport d'échantillons (comme les biopsies rénales et les ganglions lymphatiques) pour les études d'immunofluorescence. Les échantillons peuvent rester dans le milieu pendant 5 jours à température ambiante. Ce réactif n'est pas un fixateur et n'est pas adapté au transport de cellules vivantes pour la cytométrie en flux. Avant le traitement, les échantillons doivent être lavés pendant 3 minutes à raison de 3 fois le tampon de lavage de transport Michel (REF # MTW) pendant 10 minutes chacun.

**Disponibilité:**

REF #	Le Volume
MTF500	500 ml
MTF999	1000 ml
MTF-10000	10 Liters
MTF-20000	20 Liters

**Utilisations/Limitations:**

Ne pas avaler.  
Pour un diagnostic in-vitro.  
Pour usage professionnel.  
Applications histologiques.  
Ne pas utiliser si les réactifs deviennent troubles.  
N'utilisez pas la date d'expiration antérieure.  
Faire preuve de prudence lors de la manipulation des réactifs.  
Non stérile.



Informations de commande et tarifs actuels sur [www.scytek.com](http://www.scytek.com)

**Précautions:**

Eviter le contact avec la peau et les yeux.  
Nocif en cas d'ingestion.  
Respecter toutes les réglementations fédérales, provinciales et locales en matière d'élimination.

**Procédure:**

1. Verser le réactif dans un récipient approprié.
2. Placer l'échantillon dans le récipient.
3. Ajouter suffisamment de liquide de transport supplémentaire (si nécessaire) pour couvrir complètement le spécimen.
4. Transporter le spécimen sur le site d'évaluation immédiatement (l'emballage en glace n'est pas nécessaire).

**Les références:**

Storage: 2° C  8° C

 ScyTek Laboratories, Inc.  
205 South 600 West  
Logan, UT 84321  
U.S.A.

  
  
Emergo Europe  
Prinsesgracht 20  
2514 AP The Hague, The Netherlands

Doc: IFU Transport 2 Rev 1

**6.5 Fiche de données sécurité Azote Liquide (transport pour technique par I.F.)**

	<b>FICHE DE DONNEES DE SECURITE</b>	Page : 1
		Edition révisée n°: 4
		Date : 17 / 7 / 2013
		Remplace la fiche : 24 / 2 / 2010
<b>Azote liquide réfrigéré</b>		<b>F-N2-089B</b>



2.2 : Gaz non inflammables, non toxiques

**Attention**



**SECTION 1. Identification de la substance/du mélange et de la société/ entreprise**

**1.1. Identificateur de produit**

Nom commercial	: Azote liquide réfrigéré
N°FDS	: F-N2-089B
Description chimique	: Azote liquide réfrigéré No CAS :7727-37-9 No CE :231-763-9 No Index :—
N° d'enregistrement	: Listé dans l'Annexe IV/V de REACH, exempté d'enregistrement.
Formule chimique	: N2

**1.2. Utilisations identifiées pertinentes de la substance ou du mélange et utilisations déconseillées**

Utilisations pertinentes identifiées : Industriel et professionnel. Faire une analyse des risques avant utilisation. Utiliser dans la fabrication de composants électroniques ou photovoltaïques. Gaz de test ou d'étalonnage. Purge. Utilisation en laboratoire. Gaz de protection pour procédés de soudage. Contacter le fournisseur pour plus d'information sur l'utilisation.

**1.3. Renseignements concernant le fournisseur de la fiche de données de sécurité**

Identification de la société : MESSER FRANCE  
25, rue Auguste Blanche  
92816 Puteaux Cedex FRANCE  
0033 1 40 80 33 00  
infods@messer.fr

**1.4. Numéro d'appel d'urgence**

Numéro d'appel d'urgence : 0033 1 40 80 33 66

**SECTION 2. Identification des dangers**

**2.1. Classification de la substance ou du mélange**

Classe de Risques et Code de catégorie - Règlement CE 1272/2008 (CLP)

- Dangers physiques : Gaz sous pression - Gaz liquides réfrigérés - Attention - (CLP : Press. Gas) - H261

Classification CE 67/548 ou CE 1999/45

: Non classé comme substance / mélange dangereux.  
Non inclus dans l'Annexe VI.  
Aucun étiquetage CE requis.

**2.2. Éléments d'étiquetage**

Règlement d'Étiquetage CE 1272/2008 (CLP)

---

<p><b>MESSER FRANCE</b> 25, rue Auguste Blanche 92816 Puteaux Cedex FRANCE 0033 1 40 80 33 00 infods@messer.fr</p>	<p>En cas d'urgence : 0033 1 40 80 33 66</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------

Quick-FDS [17221-66442-19975-010054] - 2016-02-23 - 16:40:43

	<b>FICHE DE DONNEES DE SECURITE</b>	Page : 2
		Edition révisée n°: 4
		Date : 17 / 7 / 2013
Azote liquide réfrigéré		Remplace la fiche : 24 / 2 / 2010
		F-N2-089B

**SECTION 2. Identification des dangers (suite)**

• Pictogrammes de danger



- Code de pictogrammes de danger : GHS04
- Mention d'avertissement : Attention
- Mention de danger : H281 - Contient un gaz réfrigéré; peut causer des brûlures ou blessures cryogéniques.
- Conseil de prudence
  - Prévention : P282 - Porter des gants isolants contre le froid/un équipement de protection du visage/ des yeux.
  - Intervention : P336+P315 - Dégeler les parties gelées avec de l'eau tiède. Ne pas froter les zones touchées. Consulter immédiatement un médecin.
  - Stockage : P403 - Stocker dans un endroit bien ventilé.

**2.3. Autres dangers**

: Asphyxiant à forte concentration.

**SECTION 3. Composition/informations sur les composants**

**3.1. Substance / 3.2. Mélanges**

Substance.

Nom de la substance	Contenance	No CAS No CE No Index No. Enregistrement	Classification(DSD)	Classification(CLP)
Azote liquide réfrigéré	100 %	7727-37-9 231-783-9 * 1	Non classé (DS)	Press. Gas Refrigerated (GFR)

Ne contient pas d'autres composants ni impuretés qui pourraient modifier la classification du produit.  
 \* 1: Listé dans l'Annexe IV/V de REACH, exempté d'enregistrement.  
 \* 2: Date limite d'enregistrement non dépassée.  
 \* 3: Enregistrement non requis : Substance produite ou importée < 1 T / an.  
 Voir le texte complet des Phrases-R à la section 16. Voir à la section 16 le texte complet des mentions-H.

**SECTION 4. Premiers secours**

**4.1. Description des premiers secours**

- Inhalation : Déplacer la victime dans une zone non contaminée, en s'équipant d'un appareil respiratoire autonome individuel (ARI). Maintenir la victime au chaud et au repos. Appeler un médecin. Pratiquer la respiration artificielle si la victime ne respire plus.
- Contact avec la peau : En cas de gelure, asperger à l'eau pendant au moins 15 minutes. Appliquer un pansement stérile. Obtenir une assistance médicale.
- Contact avec les yeux : Rincer immédiatement et abondamment les yeux avec de l'eau pendant au moins 15 minutes.
- Ingestion : L'ingestion n'est pas considérée comme un mode d'exposition possible.

**4.2. Principaux symptômes et effets, aigus et différés**

: Peut causer l'asphyxie à concentration élevée. Les symptômes peuvent être une perte de connaissance ou de motricité. La victime peut ne pas être consciente de l'asphyxie.

**4.3. Indication des éventuels soins médicaux immédiats et traitements particuliers nécessaires**

: Aucun(e).

**MESSER FRANCE**  
 25, rue Auguste Blanche 92816 Puteaux Cedex FRANCE  
 0033 1 40 80 33 00  
 infofds@messer.fr

En cas d'urgence : 0033 1 40 80 33 66

## Annexe

	<b>DEMANDE DE CONDITIONNEMENT</b>	Code-FE-PRE-PRV-001-09
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------

Date de la commande : .....

Tampon / Cachet Docteur / Etablissement	<b>Ou</b>	Docteur : Etablissement : Spécialité : Adresse du médecin prescripteur :
-----------------------------------------	-----------	-----------------------------------------------------------------------------------

Réf. Code CEGID	Quantité Souhaitée	Nom	CDT
<b>DEMANDE BONS D'EXAMEN</b>			
006905		Bon de demande d'examen anatomo-cyto-pathologique	A l'unité
007789		Bon de demande d'examen gynécologie	A l'unité
006788		Bon de demande d'examen biopsies prostatiques	A l'unité
		Bon de demande d'examen placenta	A l'unité
		Bon de demande d'examen biologie moléculaire	A l'unité
		Bon de demande d'examen cytologie urinaire	A l'unité
<b>HISTOLOGIE</b>			
006813		Cassette	Carton de 500
006818		Mousse	Sachet de 500
		Tube pour IF	Sachet de 5
		Cône liquide de Michel	Sachet de 5
011266		Seau 3 L	A l'unité
011267		Seau 5 L	A l'unité
007118		Bidon formol 5l	A l'unité
<b>POTS DE FORMOL</b>			
015188		Petit pot formol pour biopsie	Carton de 25
006810		Pot 150 ml (histo)	Carton de 25
009670		Pot 1 L	Carton de 9
<b>CYTOLOGIE GYNECOLOGIQUE</b>			
007122		Pipelle de Cornier	Boîte de 25
006745		Spéculum	A l'unité
010 351		Flacon ThinPrep HOLOGIC	Boîte de 25
006902		Cervibrush + LBC (prélèvement endocol)	Boîte de 100
010365		Cervex Brush (vert non cassable)	Sachet de 25
<b>CYTOLOGIE Non Gynécologique</b>			
019879		Pot 100 ml CytoLyt bouchon bleu pour cytologie urinaire	A l'unité
011938		Flacon 30 ml CytoLyt bouchon blanc pour cytoponction	Boîte de 20
<b>SACHET TRANSPORT / DOCUMENT</b>			
007497		Sachet transparent (kangourou)	Paquet de 100
006728		Sac à bretelle blanc	A l'unité
012023		Enveloppe T à bulles (Cyto)	A l'unité
011875		Enveloppe T à bulles (Histo)	A l'unité
		Carnet autocopiant	A l'unité
FE-PRE-PRV-001		Formulaire demande conditionnement	A l'unité

 NB : pour plus de renseignements sur le matériel fourni, vous pouvez vous référer à notre manuel de prélèvements disponible sur notre site Internet : <https://pathologie.unilabs.fr>

Réservé SIPATH	Initiale personne prise de commande	Initiale personne expédition commande
-------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

**URGENT**