


HIA Clermont-Tonnerre Brest Laboratoire de Biologie Médicale 	<b>Support d'enregistrement</b>	Code : PRA-SE-BENZENESG Version n°04
	<b>Fiche(s) de renseignements associée(s) au Guide des Analyses du Laboratoire : Benzène Sanguin</b>	Date d'application : 30/01/2018
		Page : 1 / 2

VERSION	COMMENTAIRE	DATE
01	Mis en application	10/10/2014
02	Mise à jour du document par le laboratoire sous-traitant	18/12/2015
03	Aucune modification	27/12/2016
04	Aucune modification de la part du laboratoire sous-traitant	30/01/2018

Rédaction	Vérification	Approbation	Validation
Date : 29/01/2018 Fonction : Responsable Qualité Visa électronique : BERNA Anaïs	Date : 29/01/2018 Fonction : Responsable des Systèmes d'Informations Visa électronique: LEFEBVRE Franck	Date : 30/01/2018 Fonction : Biologiste Responsable Visa électronique: VAILLANT Catherine	Date : 30/01/2018 Fonction : Responsable Documentaire Visa électronique: THIBAUT Fabien



## FICHE DE PRELEVEMENT BIOLOGIQUE

Enregistrement qualité  
TP/ECH/001/E05  
26/11/2013  
Révision : 6

<b>NOM ENTREPRISE :</b> Contact : Adresse :  Téléphone (impératif) : E-mail :		<b>Prélevé par :</b> Nom :  Téléphone : E-mail :	
<b>Médecin Travail ou Prescripteur/Destinataire des résultats :</b> Nom : Adresse :  Téléphone : E-mail : Date prescription :		<b>Facturation :</b> Entreprise/Organisme : Contact : Adresse :  Téléphone : E-mail :	
Analyses à réaliser (Préciser si milieu sang ou urine) :		<b>KIT URIPREL :</b> <b>N° ECHANTILLON (S) :</b>	
<b>Identification du SALARIE :</b>			
Date et heure du prélèvement : ...../...../.....h.....		Date d'expédition : ...../...../.....	
Nom/Prénom :		Date de naissance : ...../...../..... Sexe : M <input type="checkbox"/> F. <input type="checkbox"/>	
<b>Fumeur :</b> non (NF) <input type="checkbox"/> oui (F) <input type="checkbox"/> <b>Cigarettes fumées les 12 heures avant recueil :</b> < F5 <input type="checkbox"/> F5-10 <input type="checkbox"/> F10-20 <input type="checkbox"/> > F20 <input type="checkbox"/>			
<b>Secteur d'activité- Métier :</b> ..... Nombre d'années d'ancienneté à ce poste de travail :..... Nature du poste de travail ( <b>Procédé</b> )..... .....			
Description <b>des tâches réalisées le jour</b> de prélèvement : ..... ..... .....			
Heure de début de poste : ..... H.....		Heure de fin de poste : ..... H.....	
LIEU EXPOSITION.....			
Description <b>des tâches de la veille :</b> ..... ..... .....			
Produits utilisés (nom, quantité, durée de manipulation, ...) : ..... ..... .....			
<b>Protections individuelles :</b> Masque : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NEUF <input type="checkbox"/> USAGE <input type="checkbox"/> Marque et référence : Gants : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NEUFS <input type="checkbox"/> USAGES <input type="checkbox"/> Marque et référence : Tenue travail : changée ce jour <input type="checkbox"/> portée depuis plusieurs jours <input type="checkbox"/>			
<b>Protection collective :</b> Extraction générale : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Extraction au poste : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	