|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES**(Toute absence peut entrainer un délai dans la prise en charge de la demande) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de devis :**  | ………………….  |
| **Votre N° de commande :** | ………………….  |

**FACTURATION :**Entreprise : Contact :Adresse : Téléphone :  **E-mail :**  |
| **DESTINATAIRE DES RESULTATS (Médecin Travail ou Prescripteur) :**Nom : Téléphone :Adresse : **E-mail :** Zeendoc : OUI [ ] NON [ ] Compte : Date prescription :  |
| **SALARIE** (privilégier une saisie informatique)**Nom : Date de naissance :** **Prénom : Sexe : M** [ ]  **F** [ ] Nom Entreprise : |
| **Prélèvement** Prélevé par :**Date et heure de prélèvement : ………/………/……… .………h……….** **Analyses à réaliser :  Sang** [ ]  **Urine** [ ]  |
| **Heure de début de poste :** .............H............ **Heure de fin de poste** : .................H.............**Fumeur :** OUI [ ]  NON [ ]  Vapoteur [ ]  **Cigarettes fumées les 12 heures avant recueil** : <F5 [ ] F5-10 [ ]  F10-[ ] >F20 [ ]  **Gants :** OUI [ ] NON [ ] NEUFS [ ] USAGES [ ] Marque et référence :**Masque :** OUI [ ] NON [ ] NEUFS [ ] USAGES [ ] Marque et référence :**Protection collective :** Extraction générale : OUI [ ] NON [ ]  Extraction au poste : OUI [ ] NON [ ] **Tenue travail** : Changée ce jour [ ]  Portée depuis plusieurs jours [ ]  |
| **Métier / Secteur d’activité : Années à ce poste :** …………… **Lieu d’exposition :** …………….**Tâches réalisées le jour du prélèvement : Produits utilisés :** ………………. **Procédé :****Description des tâches de la veille :**  |