



Banque de Tissus  
TSA 40031  
31059 TOULOUSE  
Cedex 9

Compte rendu opératoire  
PEAU

Ref : DE-BDT-PROC-005-02  
Version : 02  
Applicable le : 25-10-2021



« **BANQUE DE TISSUS** »

Hôpital PURPAN – Place du Docteur Baylac – T.S.A. 40031 – 31059 TOULOUSE CEDEX 9  
Tél. 05 61 77 73 32 Télécopie 05 61 77 99 98 Mail [banquetissus.tech@chu-toulouse.fr](mailto:banquetissus.tech@chu-toulouse.fr)

**IDENTIFICATION DU DONNEUR :**

Coller le badge  
du donneur

Coller le badge  
du service

**TRACABILITE REACTIFS / MATERIEL :**

DENOMINATION	N° lot et date de péremption
Gentamycine 80 mg	
Vancomycine 250 mg	
Sérum physiologique	
Cryokit	

**PRELEVEMENT :**

Date : ..... Heure : .....

Lieu de prélèvement : .....

ZONES PRELEVEES	NOMBRE DE FRAGMENTS

Nom du médecin préleveur :

Signature

Fin de document