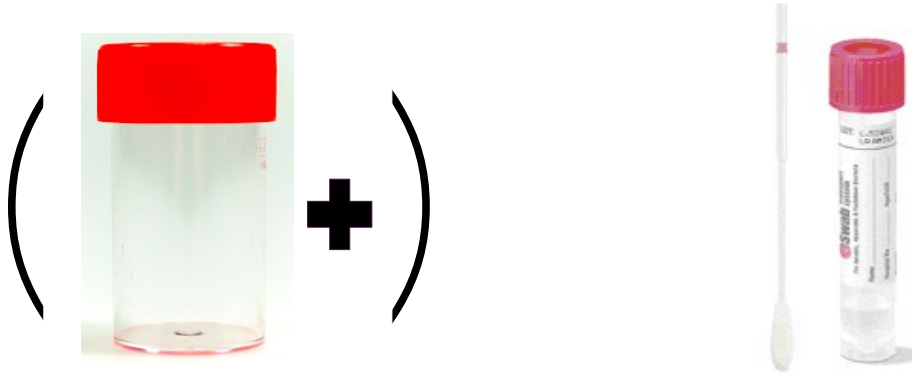




# KIT Prélèvement PUS - OS

(Pus ou Liquides profonds, prélèvements osseux)



## Le Transfert :



Identifier les 2 tubes et le flacon

**Ordonnance**  
Date: 00/00/0000  
Nom: *Flouze Flouze*  
Prénom: *Flouze*  
DDN: 00 00 0000

Renseignements cliniques pertinents

Sachet **Jaune**

