

DEMANDE D'ENVOI D'UNITES CONGEELES PAR LA BNSPR

Pour tout problème, contacter le CNRGS au : 01 55 25 12 12

DEMANDEUR

DEMANDEUR :

EFS :

Ville :

Tel :

Fax :

LIEU DE RECEPTION DES UNITES CONGEELES :

Adresse de livraison des unités congelées :

Tel (24h/24) :

Fax :

Date et heure souhaitées de réception des unités congelées :

Date :

Heure :

CNRGS

**Nombre total
d'unités congelées à
envoyer**

Nombre congelé en
circuit ouvert
(péremption < 24 heures
post-décongélation)

Nombre congelé en
circuit clos (péremption
< 48 heures post-
décongélation)

Date et heure de disponibilité des unités sur le lieu de réception :

Date :

Heure :

BIOLOGISTE CNRGS : Dr

Signature :

Demande établie par :

Date :

Signature :

BNSPR

Coller ici le(s) n° CGR (n° de don + code produit) de(s) unité(s) envoyée(s)

Ne pas noter les identités des donneurs – Préciser date et heure d'envoi de(s) unité(s)