

**Stérilisation -
Non conformités rencontrées lors du
retraitement ou de l'utilisation de DM stériles**

- A la reception du DM dans le service de stérilisation**
- Lors du lavage du DM**
- Lors du reconditionnement du DM**
- A la sortie du stérilisateur**
- Lors de l'utilisation**
- Lors du lavage du DM**
- Autre**

Nom du plateau /DM :

Cocher la case correspondante		Remarques
Contrôle visuel		
<input type="checkbox"/>	Propreté	
<input type="checkbox"/>	Instrument défectueux	
<input type="checkbox"/>	DM manquant	
<input type="checkbox"/>	DM en trop	
Conditionnement		
<input type="checkbox"/>	Filtres	
<input type="checkbox"/>	Plombs	
<input type="checkbox"/>	Identification	
<input type="checkbox"/>	Emballage	
<input type="checkbox"/>	Indicateur chimique	
<input type="checkbox"/>	Autre	
Commentaires		

Signature collaborateur/ code identifiant : Transmis le :
.....