Information supplémentaire 3

Fiche de suivi postinterventionnel

Cette fiche classée dans un registre spécifique permet à tout moment de retrouver des informations précises sur la nature et la provenance des dispositifs utilisés pour chaque intervention et chaque patient.

FICHE DE LIAISON DES DISPOSITIFS MEDICAUX UTILISES
BLOCS OPERATOIRES - STERILISATION

Lieu

Stérilisation

Coller ici l'étiquette GILDA du patient

Date : ...../...../.....

Salle : .....

Type d'intervention : .....

Nom de l'IBODE : .....

Joindre <u>impérativement</u> pour chaque patient le feuillet rose du questionnaire pré-interventionnel d'identification du risque de transmission MCJ (ou autres maladies à prions). En l'absence de ce document, le matériel ne sera pas pris en charge en stérilisation.

Prédésinfection	Heure de début immersion des DM : ..... Heure de fin :	Visa opérateur : .....
Solution de pré-désinfection : Dilution : 1 sachet ANIOS CLEAN EXCEL D® (ou équivalent) de 25 ml pour 5 litres d'eau		
Réception en stérilisation	***Jour et Heure :***	***Visa Agent :*** .....

BO

ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES
ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES
ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES
ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES
ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES
ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES	ETIQUETTE CODE-BARRES

<u>DM A REPARER :</u>

Nom du DM :.....

Nom et n° composition : .....

Remplacé par DM sous sachet dans la composition : oui / non

Motif réparation :.....