

Nom du fournisseur :

Libellé des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) :

Référence(s) des dispositifs médicaux :

FOURNISSEUR

Pour tout DMR prêté au CHRU de Tours, le fournisseur s'engage au respect de l'instruction 449 et à transmettre tous les documents le garantissant :

☐ Oui ☐ Non

Pool européen ☐ Oui ☐ Non

1. PRE TRAITEMENT RECOMMANDE

↳ **Ultrasons** ☐ Oui ☐ Non

2. LAVAGE

↳ Préciser le type de détergent :

✓ Détergent avec un pH entre 7 et 9,5 ☐ Oui ☐ Non

✓ Alcalin (préciser la plage de pH autorisée après dilution.....) ☐ Oui ☐ Non

↳ **Lavage automatisé selon les modalités suivantes :**

✓ Nettoyage entre 50 et 60°C
✓ Désinfection thermique entre 90° et 96°C
✓ Séchage entre 105°C et 130°C

☐ Oui ☐ Non

↳ **Lavage Manuel si lavage automatisé impossible :**

✓ Avec immersion ☐ Oui ☐ Non

✓ Sans immersion ☐ Oui ☐ Non

✓ Séchage automatique ☐ Oui ☐ Non

Si oui, Température maxi à préciser :°C

↳ **Séchage avec air comprimé :** ☐ Oui ☐ Non

Nbre de bar maxi autorisé

3. STERILISATION

↳ **Vapeur d'eau avec un plateau de stérilisation à 134°C durant 18 minutes** ☒ Oui ☐ Non

↳ **Peroxyde d'hydrogène, Sterrad 100 NX :**

✓ Cycle Standard ☐ Oui ☐ Non

✓ Cycle Express ☐ Oui ☐ Non

✓ Cycle Duo ☐ Oui ☐ Non

4. PRECONISATIONS PARTICULIERES

☐ **Lubrification :**

✓ Manuelle ☐ Oui ☐ Non

Préciser le type de lubrifiant et les modalités de réalisation.....

✓ Assistina Twin ☐ Oui ☐ Non

☐ Autres.....

VALIDATION FOURNISSEUR

LE

SIGNATURE + CACHET

DECISION ENTERINEE PAR L'UNITE DE STERILISATION

Libellé(s) validés par la stérilisation :

1. PRE TRAITEMENT

↳ **Ultrasons** ☐ Oui ☐ Non

2. LAVAGE

↳ **Compatibilité détergent :**

✓ Détergent avec un pH entre 7 et 9,5 ☐ Oui ☐ Non

✓ Alcalin ☐ Oui ☐ Non

↳ **Lavage automatisé** ☐ Oui ☐ Non

↳ **Lavage Manuel :**

✓ Avec immersion ☐ Oui ☐ Non

✓ Sans immersion ☐ Oui ☐ Non

✓ Séchage automatique ☐ Oui ☐ Non

Si oui, Température maxi à préciser :°C

↳ **Séchage avec air comprimé :** ☐ Oui ☐ Non

Nbre de bar maxi autorisé

3. STERILISATION

↳ **Vapeur d'eau (autoclave)** ☐ Oui ☐ Non

↳ **Peroxyde d'hydrogène, Sterrad 100 NX :**

✓ Cycle Standard ☐ Oui ☐ Non

✓ Cycle Express ☐ Oui ☐ Non

✓ Cycle Duo ☐ Oui ☐ Non

4. PRECONISATIONS PARTICULIERES

☐ **Lubrification :**

✓ Manuelle ☐ Oui ☐ Non

Préciser le type de lubrifiant et les modalités de réalisation.....

✓ Assistina Twin ☐ Oui ☐ Non

☐ Autres.....

VALIDATION PHARMACEUTIQUE

LE

SIGNATURE