

Nom du fournisseur : .....

Libellé des dispositifs médicaux réutilisables (DMR) : .....

Référence(s) des dispositifs médicaux : .....

.....

FOURNISSEUR	DECISION ENTERINEE PAR L'UNITE DE STERILISATION
<p>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 :</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pool européen <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p>Libellé(s) validés par la stérilisation : ..... .....</p>
<p><b>1. PRE TRAITEMENT RECOMMANDE</b></p> <p>↳ <b>Ultrasons</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><b>1. PRE TRAITEMENT</b></p> <p>↳ <b>Ultrasons</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p><b>2. LAVAGE</b></p> <p>↳ Préciser le type de détergent :</p> <p>✓ Détergent avec un pH entre 7 et 9,5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Alcalin (préciser la plage de pH autorisée après dilution.....) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>↳ <b>Lavage automatisé selon les modalités suivantes :</b></p> <p>✓ Nettoyage entre 50 et 60°C</p> <p>✓ Désinfection thermique entre 90° et 96°C</p> <p>✓ Séchage entre 105°C et 130°C</p> <p>..... <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>↳ <b>Lavage Manuel si lavage automatisé impossible :</b></p> <p>✓ Avec immersion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Sans immersion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Séchage automatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, Température maxi à préciser : .....°C</p> <p>↳ <b>Séchage avec air comprimé :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nbre de bar maxi autorisé .....</p>	<p><b>2. LAVAGE</b></p> <p>↳ <b>Compatibilité détergent :</b></p> <p>✓ Détergent avec un pH entre 7 et 9,5 <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Alcalin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>↳ <b>Lavage automatisé</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>↳ <b>Lavage Manuel :</b></p> <p>✓ Avec immersion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Sans immersion <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Séchage automatique <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, Température maxi à préciser : .....°C</p> <p>↳ <b>Séchage avec air comprimé :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nbre de bar maxi autorisé .....</p>
<p><b>3. STERILISATION</b></p> <p>↳ <b>Vapeur d'eau avec un plateau de stérilisation à 134°C durant 18 minutes</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>↳ <b>Peroxyde d'hydrogène, Sterrad 100 NX :</b></p> <p>✓ Cycle Standard <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Cycle Duo <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><b>3. STERILISATION</b></p> <p>↳ <b>Vapeur d'eau (autoclave)</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>↳ <b>Peroxyde d'hydrogène, Sterrad 100 NX :</b></p> <p>✓ Cycle Standard <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>✓ Cycle Duo <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
<p><b>4. PRECONISATIONS PARTICULIERES</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lubrification :</b></p> <p>✓ Manuelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Préciser le type de lubrifiant et les modalités de réalisation.....</p> <p>.....</p> <p>✓ Assistina Twin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Autres.....</p>	<p><b>4. PRECONISATIONS PARTICULIERES</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Lubrification :</b></p> <p>✓ Manuelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Préciser le type de lubrifiant et les modalités de réalisation.....</p> <p>.....</p> <p>✓ Assistina Twin <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Autres.....</p>
<p><b>VALIDATION FOURNISSEUR</b></p> <p>LE .....</p> <p>SIGNATURE + CACHET</p>	<p><b>VALIDATION PHARMACEUTIQUE</b></p> <p>LE .....</p> <p>SIGNATURE</p>