|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’hôpital : MARI****Service de stérilisation : MARVINGTSTE** | **FICHE DE TRAÇABILITE EN STERILISATION** |
| **BOITE MICROCHIRURGIE** | **2 cassettes de stérilisation** |
| **Espace Tri lavage** |  |
| Nom de l’agent : Madame L.Vérification de la présence des DM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du DM | Nb présents | Nom du DM | Nb présents |
| 2 pinces à disséquer fine S/G 18 cm | 2 | 16 pinces à Iris 10cm standards droites Graefe | 16 |
| 2 boites Portes aiguilles 12 cm cou. | 2 | 2 boîtes de micro-ciseaux Vannas 12,5 cm droits | 2 |
|  |  |  |  |

Lavage en LD : cycle PRION : Oui ~~Non~~ |
| Date 03/02/17 Signature :  |
| **Espace conditionnement** |  |
| Nom de l’agent :N° du cycle de lavage : Cycle  de type Prion : oui – nonBoite recomposée conformément à la demande : oui – non |
| Liste des instruments absents ou non fonctionnels présents dans ces boîtes |
| N° de la boite | Instrument (quantité et libellé) | Absent | Non fonctionnel (si oui, préciser) |
|  |  | 🞏 | 🞏 : |
|  |  | 🞏 | 🞏 : |
| Etiquettes éditées

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Bloc OPHTA Micro chir 1/2Date d’emballage :Date de péremption : |

 | et |

|  |
| --- |
| Bloc OPHTA Micro chir 2/2Date d’emballage :Date de péremption : |

 |

 |
|  | Date : Signature :  |
| **Espace expédition** |  |
| Nom de l’agent : N° de cycle d’autoclaveLibération de la charge : Date : heure :  Dossier de traçabilité constitué de :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eléments constitutifs | Cocher si présent | Eléments constitutifs |  |
| Fiche de liaison |  | N° du cycle de lavage : |  |
| Fiche de traçabilité |  | N° de cycle d’autoclave |  |
| Intégrateur physico chimique |  | Graphique du LD |  |
| Résultat du test de bowie dick |  | Graphique de l’autoclave |  |

 Dossier de traçabilité archivé sous le numéro dans le classeur « Suivi de stérilisation »:  |
|  |  | Signature : |