**Fiche Technique**

**A la réception 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**

**Autres : ………………………….**

Nom du plateau /DM :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cocher la case correspondante** |  | **Remarques** |
| **Contrôle visuel** | |  |
|  | Propreté |  |
|  | Instrument défectueux |  |
|  | DM manquant |  |
|  | DM en trop |  |
|  |  |  |
| **Conditionnement** | |  |
|  | Filtres |  |
|  | Plombs |  |
|  | Identification |  |
|  | Emballage |  |
|  | Indicateur chimique |  |
|  | Autre |  |
| **Commentaires** | |  |
|  | | |

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