

|  |
| --- |
| Modèle de rapport de rappel de matériel |
| Date : |
| **Agent stérilisant utilisé**Vapeur [ ]  |
| Peroxyde d’hydrogène (plasma ou vaporisé) [ ]  |
| Oxyde d’éthylène [ ]  |
| Ozone [ ]  |
| Perozone [ ]  |
| Acide péracétique [ ]  |
| Copie de ou des étiquette(s) de contrôle de charge :       |
| Date de la stérilisation non conforme :       |
| Nom du responsable de l’URDM :       |

|  |
| --- |
| **Modèle de rapport de rappel de matériel** |
| Nature des DM à rappeler :            |
| Services et personnes concernées :            |
| Raisons du rappel :            |
| Liste des directeurs, responsables et instance avisée, entre autres : |
| Gestion des risques [ ]  Génie biomédical [ ]  |
| PCI [ ]  Utilisateur de DM [ ]  |
| Santé et sécurité au travail [ ]  Médecins traitants [ ]  |
| Démarches entreprises :                 |
| Actions correctives effectuées :                 |

|  |
| --- |
| **Modèle de rapport de rappel de matériel** |
| Pourcentage de matériel récupéré (quantité de matériel récupéré sur la quantité de matériel rappelé)       % |
| Formulaire AH-223-1 complété : Oui [ ]  Non [ ]  |
| Raisons si non complété :                 |
| Signature du responsable de l’URDM :  |