



Code : '002075'

Date

OPERATION	DATE	HEURE	NOM DE L'AGENT
PRE-DESINFECTION (Respect du temps de trempage minimum de 15 min)			

Code	Clé	Désignation	Dot.	Dem.	Liv.
------	-----	-------------	------	------	------

Destinataire :   
**CHIRURGIE AMBULATOIRE (UCAA)**  
**002075**

233001	ISDP	 1A UCAA divers	1		
233000	ISDP	 1A UCAA pince magill	1		

----- partie réservée à la stérilisation -----

Reçu CONFORME le ..... à ... h ... par .....

NON CONFORME > APPEL le ..... à ... h ... par .....

DELIVRE le ..... à ... h ... par .....