




Code : '001015'

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 : 
IDE DIABETO (4C)
001015

211031	ISDP	IDE DIABETO cx iridect cbe 	2		
211032	ISDP	IDE DIABETO PAD addson AG 	3		
213020	ISDP	IDE DIABETO PAD Adson SG 	3		

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

Reçu CONFORME le à ... h ... par

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

DELIVRE le à ... h ... par