

|  |
| --- |
| 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 : |