

Fiche Navette

VOLET ALLER									
Coordonnées de livraison		on							
Date de livraison		on	Contact						
TRAITEMENTS APPLIQUES									
Traitements réalisés par l'établissement de santé précédent (application de la procédure appropriée conformément à la circulaire DGS/R13/2011/449 du 1/12/2011) :									
□ OUI:	yage et dési	nfection	□ Stéri	lisation 134°	18min	☐ Equipement NEUF (non stérile)			
BON DE PRET									
Référence	Qté	SN /LOT	N /LOT Description						
		Partie à	compléte	r nar l'étah	lissement de	santé à ré	cention		
Partie à compléter par l'établissement de santé à réception Visa et cachet						Visa et cachet			
Réceptionné par Fonction									
Date de réception				י די ווור	NON				
Conformité des produits				l 🗖 IUC	NON				
Si non									



Fiche Navette

VOLET RETOUR									
Partie à compléter par l'établissement de santé à la réexpédition									
Application de la procédure appropriée conformément à la circulaire DGS/R13/2011/449 du 1/12/2011 :									
Le patie	□ OUI □ NON								
	OUI NON								
	OUI NON								
	□ OUI □ NON								
	Certificat joint	□ OUI □ NON							
Expédié par									
Fonction		Vice et ecchet							
Date de retour		Visa et cachet							
Conforme au bon de prêt	□ OUI □ NON								
Commentaires									