FICHE D'EVALUATION MAXICARE

1 - L'utilisateur :

1.1 Nom : _____

1.2 Spécialité : _____

1.3 Établissement : _____

1.4 Code Postal : _____

1.5 Ville : _____

2 - Le produit utilisé :

2.1 Référence : _____

2.2 Date de l'essai : _____

2.3 Indication thérapeutique : _____

3 - Évaluation :

		++	+	-	--
3.1	Qualité de vision de l'hystéroscope				
3.2	Ergonomie (poignée, assemblage et rotation des chemises)				
3.3	Précision du geste				
3.4	Qualité de la coupe				
3.5	Gestion des copeaux découpés				
3.6	Qualité du flux (irrigation et aspiration)				
3.7	Sécurité de l'énergie bipolaire				

4 - Commentaires / attentes / remarques :

Rédigé par	Nom	Date	Signature

delmont imaging
Athélia V - 390, Av. du Mistral - 13600 La Ciotat
Tel. : +33(0) 9 51 51 30 30 - fax : +33(0) 9 57 51 31 00
www.delmont-imaging.com - contact@delmont-imaging.com
SAS au capital de 237 200 euros - RCS Marseille 817 710 411 - N° de TVA Intracommunautaire : FR 81 817 710 411

Document non contractuel - Réf. D900 700 122 A FR - 10/2020- Copyright© 2017 DELMONT IMAGING. Tous droits réservés. Aucune information ou partie de ce document ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit sans la permission préalable de DELMONT IMAGING.