

Processus	Sous-Processus	Instruction	Date de création	Date de modification	Version
Traitement	Planification opérationnelle	N/A	24.07.2020	24.07.2020	V1.0

CHIRURGIE : SOCIETE :

Nom ANCILLAIRE :

TYPE D'INTERVENTION :

ARRIVEE DU MATERIEL

DATE D'ARRIVEE : DATE OPERATION :

Hopital / Clinique :

Nombre de caisses arrivées au total :

Nombre de cartons arrivées au total :

Numéros
et
couleurs

Nombre plateaux : Containers : oui Non

Paniers appartenant à Stericenter Nombre :

Nbre caisses implants : (Référence si besoin) :

Prise en charge : Noms

RETOUR DU MATERIEL

Date de retour :

Noms des personnes qui retournent le matériel :

Numéros du code barre de départ

Mode de retour : Poste IN NIGHT Poste normale TNT Coursier

Autres Départ par représentant : (nom et signature)