stericenter
COMPÉTENCES EN STÉRILISATION

Fiche transport

Date :..... Initial :…….....

**fiche de transport envoyée : ….....**

**Nom client…..... N° de téléphone….....**

| Petite étiquette et/ou double étiquette | remarques | reçu |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| plombs rouges | quantité demandée: | |
| prédésinfectant septopreclean 1L. | quantité demandée: | |
| prédésinfectant septopreclean 5L. | quantité demandée: | |
| adresse e-mail pour l'envoi des nouvelles fiches de transport: …..... | | |

date et nom de la personne qui conditionne le matériel (Stericenter): …....