



Processus	Sous-processus	Instruction	Date de création	Date de modification	Version
			02.03.2022		v.1

Date : .....

Heure de l'appel : .....

Nom du demandeur : .....

Nom de l'établissement : .....

Nom de l'interlocuteur Stericenter : .....

Site de retraitement Stericenter : .....

Nom du plateau / sachet : .....

Transport : .....

**Motif de la demande :**

Emballage non-conforme

Dm(x) manquant(s)

Plateau unique ou nombre insuffisant pour cas opératoires suivants

Autre (à préciser) : .....

**PARTIE RESERVEE A STERICENTER SA**

Site de retraitement : .....

Heure d'arrivée : .....

Nom de l'ATS qui réceptionne le matériel : .....

Nom de l'ATS qui prépare l'envoi pour le retour chez client : .....

Heure de mise à disposition : .....

**PARTIE RESERVEE A LA DIRECTION DE STERICENTER SA**

Frais supplémentaires pour traitement en moins de 24 heures : OUI - NON