

Objectif du questionnaire

Ce questionnaire a été élaboré afin **d'évaluer l'Aptitude à l'Utilisation des dispositifs médicaux NEURO FRANCE Implants** dans le cadre de la norme IEC 62366-1. Son but est de prévenir les dangers dus aux erreurs d'utilisation d'un dispositif médical. **Ce questionnaire s'adresse aux IBODES / Aides opératoires / Instrumentistes.**

Nom de l'établissement de santé : **Date :**

Dispositifs médicaux concernés :

Réception des patients :

La check-list est-elle systématiquement effectuée à l'entrée du patient au bloc opératoire ? Oui Non

Si non expliquez :

Vérification des boîtes implants et ancillaires :

Les boîtes et la péremption des implants sont-ils vérifiés avant l'ouverture du matériel ? Oui Non

Si non expliquez :

Témoin de stérilisation :

Les témoins de stérilisation sont-ils vérifiés avant l'utilisation du matériel ? Oui Non

Si non expliquez :

Vérification des instruments :

La fonctionnalité des instruments est-elle vérifiée après chaque utilisation ? Oui Non

Si non expliquez :

Validité de stérilisation :

La validité de stérilisation est-elle systématiquement contrôlée sur le container ? Oui Non

Si non expliquez :

Avez-vous des remarques particulières ?

Votre fonction :

Vous êtes : Une Femme Un Homme Votre tranche d'âge : 20-30 30-40 40-50 50 et +

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Vous pouvez nous le renvoyer aux adresses suivantes :

Adresse postale :

NEURO FRANCE Implants
ZA LE BOURG – 25, rue des Écoles
41160 La Ville-aux-Clercs
FRANCE

Fax :

+33 (0) 2 54 80 83 33

Email :

commercial@neuro-france.net

NOM ET SIGNATURE :