



Fiche de séquestre
Fiche de risque

Nom prénom :
Ou étiquette :
Date de naissance :

Type d'examen :

Endoscopie digestive oui non
numéro appareil :

Endoscopie bronchique oui non
numéro appareil :

Matériel chirurgical oui non
préciser :

Autres matériels oui non
préciser :

Date de l'examen :

Mode opératoire MO4 oui non

Traitement subi: inactivation oui non

Cycle prions oui non

Appareil mis sous séquestre le : oui non

Matériel mis sous séquestre le: oui non

Si non procédure de prise en charge : MO

Liste des 5 patients suivants faite oui non
(en annexe au document archivé)

Lieu du séquestre, le laboratoire
stérilisation centrale

Signature :

Suivi du patient : Renseignements pris le :

-
-
-

Décision prise par : médecin hygiéniste :

Matériel remis dans le circuit après désinfection oui non

Matériel retiré du circuit, incinération (DASRI)

oui

non