

PRELEVEMENTS ENDOSCOPES (Version du 01/02/2024)

ETIBON
(Zone réservée au
laboratoire d'hygiène)

Nom et Cr: (UF) ☐ 1505 ☐ 2144
Prénom :
(E n° -n°série)

Date du prélèvement :
Heure du prélèvement :

Protocole :

- ☐Prélèvement endoscope (HENDO)
- ☐Prélèvement endoscope et extrémité (HEXT)
- ☐Prélèvement canal par canal (HCANA)

Préleveur :

- ☐ A LEMARIE (HLEMA)
- ☐ C BAZIN (HBAZ)
- ☐ S BRAUNAGEL (HBRAU)
- ☐ Infirmièr(e) du service(HIDE)

Type d'endoscope :

- ☐Coloscope (HCOLO)
- ☐Nasofibroscope (HNASO)
- ☐Cystoscope (HCYST)
- ☐Duodénoscope (HDUOD)
- ☐Fibro intubation (HFINT)
- ☐Cholédoscope (HCHOL)
- ☐Echo endoscope digestif (HECHD)
- ☐Fibroscope (HFIB)
- ☐Urétérorénoscope (HURE)
- ☐Entéroscope (HENTE)
- ☐Echo endoscope bronchique (HECHB)
- ☐Vidéo urétérorénoscope (HVURE)
- ☐Gastroscope (HGAST)
- ☐Urétroscope (HUR)

N° endoscope (n° et/ou n° de série) :

Historique stockage avant prélèvement :

- Lieu de stockage :
- ☐ Non stocké (HENS)
- ☐ ESET 162543 (W 201905398/2) (HEA1)
- ☐ ESET Niv21 (DRY 201505034) (HEA3)
- ☐ Champ stérile (HECS)
- ☐ ESET 162544 (W 201905398/1) (HEA2)

Durée de stockage (en heure) :

Historique entretien avant prélèvement :

- ☐Entretien manuel (HEMAN)
- ☐ Absence d'entretien (HENEN)
- LDE Niveau 15 :**
- ☐ Cuve n°1 (203011G) (HELD1)
- ☐ Cuve n°4 (203013Dt) (HELD4)
- ☐ Cuve n°2 (203011DE) (HELD2)
- ☐ Cuve n°5 (203014G) (HELD5)
- ☐ Cuve n°3 (203013G) (HELD3)
- ☐ Cuve n°6 (203014Dt) (HELD6)

LDE Niveau 21 :

- ☐ Cuve G (201805043/4) (HELDG)
- ☐ Cuve D (201805043/4) (HELDD)

Date et heure du dernier entretien :

Lot et date d'expiration du DNP : (coller l'étiquette)

Quantité injectée au moment du prélèvement :

Contexte :

- ☐ Routine (après stockage) (HEROU)
- ☐ Recontrôle (après Pr renforcée) (HEREC)
- ☐ Surveillance (après Pr classique) (HESUR)
- ☐ Retour de réparation (HERET)
- ☐ Neuf (HENEU)
- ☐ Autres (voir renseignements) (HEAUT)
- ☐ Validation lors d'un changement de procédure dans l'entretien ou le stockage des endoscopes (HEVAL)
- ☐ Enquête épidémiologique (HEENQ)

Renseignements :

Réception au laboratoire d'hygiène
Date/heure :
Par :
Quantité reçue :