



Fiche non-conformité

Fiche n°	<i>(A remplir par le RAQ SDL)</i>		
Emetteur <i>(Emetteur)</i>	Prénom Nom :		Téléphone :
	Service :		
Problème <i>(Emetteur)</i>	Description du problème :		
	Date :	Signature	
Actions immédiates <i>(Collaborateur SDL)</i>	<u>Réception de la non-conformité</u> <input type="checkbox"/> DM identifié <input type="checkbox"/> NC vérifiée et scannée <input type="checkbox"/> Autre(s) action(s) :		<u>Actions entreprises pour corriger le problème :</u> <input type="checkbox"/> Propreté du DM vérifié <input type="checkbox"/> DM ajouté <input type="checkbox"/> DM remonté / envoyé en réparation <input type="checkbox"/> Autre(s) action(s) :
	Date :	Signature	Date : Signature
Analyse des causes possibles <i>(Responsable opérationnel SDL)</i>	Collaborateur(s) concerné(s) :		Informé(s) ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Actions préventives et / ou correctives <i>(Responsable opérationnel SDL)</i>	Description		Responsable
	Date :	Signature	
Clôture <i>(RAQ SDL)</i>	Classification de la (des) cause(s) :		Clôture de la non-conformité Date : Signature



Fiche non-conformité – Bloc opératoire

Emetteur <i>(Emetteur)</i>	Prénom Nom : Service / secteur :	Date : Téléphone :
Etiquettes	<i>Coller ici les étiquettes (si applicable)</i>	
Problème	<i>Décrire le(s) problème(s)</i>	
Action entreprise	<input type="checkbox"/> Ouverture d'un autre plateau <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Utilisation de DMx à l'emballage <input type="checkbox"/> DM pas nécessaire pour l'intervention <input type="checkbox"/> DM identifié avec un colson/fil	
Impact patient	<input type="checkbox"/> Pas d'impact <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> Intervention rallongée <input type="checkbox"/> Intervention décalée <input type="checkbox"/> Intervention annulée	