



Fiche n° (RQ Qualité)	
---------------------------------	--

Fiche de Signalement

Annonceur	Prénom : _____		Nom : _____		Date : _____	
	N° Téléphone : _____					
	Service : <input type="checkbox"/> BOR <input type="checkbox"/> DGO5 <input type="checkbox"/> CHE5 <input type="checkbox"/> HO <input type="checkbox"/> CCA <input type="checkbox"/> SDL <input type="checkbox"/> Autres :					
Identification du problème	<input type="checkbox"/> Dm manquant <input type="checkbox"/> Dm souillé <input type="checkbox"/> Dm endommagé <input type="checkbox"/> Dm incorrect <input type="checkbox"/> Défaut d'identification <input type="checkbox"/> Défaut d'emballage <input type="checkbox"/> Défaut système d'inviolabilité (clips) <input type="checkbox"/> Filtre manquant <input type="checkbox"/> Tranchants-piquants		<input type="checkbox"/> Défaut documents <input type="checkbox"/> Défaut transport / évacuation du matériel <input type="checkbox"/> Défaut équipement <input type="checkbox"/> Défaut Logiciel <input type="checkbox"/> Autres : _____		Étiquettes de traçabilité	
	Description du problème (Qui, Quoi, Quand, Combien, ...) :					
	Annexe(s), preuves / documents joints (photo, échantillon, rapport... si applicable) :					
Actions curatives immédiates	<input type="checkbox"/> Ouverture d'un autre plateau <input type="checkbox"/> Utilisation de DMx à la pièce <input type="checkbox"/> DM pas nécessaire pour l'intervention <input type="checkbox"/> Pas d'action entreprise			<input type="checkbox"/> Arrêt de l'équipement <input type="checkbox"/> Autres : _____		
Impact patient / collaborateur	En cas d'impact faire un RECI et mentionner ici si possible le numéro <input type="checkbox"/> RECI : _____ Numéro de RECI : _____					
Transfert du formulaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiche de signalement est à envoyer électroniquement à sdl9.qualite@chuv.ch <li style="text-align: center;">OU ▪ Fiche de signalement papier transférée à SDL (protégée dans une pochette plastique accompagné du DM concerné identifié avec un fil / colson) 					

Actions curatives (collaborateur SDL)	Actions à réaliser <u>obligatoirement</u> et <u>immédiatement</u> :	
	1. Identification avec : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plaque rose avec le matériel concerné selon SDL_IT04-04b ▪ Panneau « Non Conforme » sur l'équipement concerné selon SDL_F05-01c 2. « Quarantaine » : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduit dans le flux de production pour être lavé selon P04-04c, puis transféré en zone au Conditionnement, ▪ Isolé, et identifié dans le secteur 	
	Action(s) entreprise(s) pour corriger le problème :	
	<input type="checkbox"/> DM ajouté <input type="checkbox"/> DM nettoyé <input type="checkbox"/> DM envoyé en réparation <input type="checkbox"/> DM remplacé <input type="checkbox"/> DM identifié correctement <input type="checkbox"/> Emballé correctement	<input type="checkbox"/> Tranchants-piquants / éliminé ou démonté <input type="checkbox"/> Intervention de maintenance activée <input type="checkbox"/> Documentation mise à jour <input type="checkbox"/> Autres :
	Date :	Nom :
Transfert du formulaire	Fiche de signalement papier transférée à Qualité STER (pelle au conditionnement ou dans la pelle du bureau des adjoints)	
Actions curatives (Resp. Processus SDL) <i>En cas de demande de réparation, cette partie n'est pas applicable.</i>	Responsable de processus	Collaborateur concerné
	Actions immédiates suffisantes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Actions supplémentaires réalisées : Analyses des causes possibles :	Remarques :
	Date :	Signature :
Enregistrement / Décision (Qualité SDL)	<input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> Demande de réparation <input type="checkbox"/> Autres : <input type="checkbox"/> Signalement refusé Motif :	Approuvé par le chef de secteur en cas de refus.
	Date :	Signature :