



Client :	N° de client :
	Service / Nom du contact :

Période d'observation du: \_\_\_\_\_ jusqu'au: \_\_\_\_\_

Désignation du dispositif :	Référence du dispositif :	Quantité:	Lot:
-----------------------------	---------------------------	-----------	------

Utilisation	Par gravité	Avec pompe → Modèle de pompe:	Avec endoscope	Manuelle	Automatisée (par ex. robots, etc.)	Non applicable
Type de dispositifs médicaux utilisés (y compris les accessoires)						
Perfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Transfusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Set d'irrigation urologie/gynécologie	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Systèmes de préparation et de reconstitution médicamenteuse				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pompes à perfusion volumétriques		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

Médicaments administrés/préparés: \_\_\_\_\_

Population de patients:  Prématurés / nouveau-nés (≤ 4 semaines de vie)  Nourrissons / jeunes enfants (> 4 semaines de vie jusqu'à ≤ 2 ans)  Enfants / adolescents (> 2 ans jusqu'à ≤ 18 ans)  Adultes (> 18 ans)

Autres produits utilisés simultanément (même des produits de fournisseurs tiers) : \_\_\_\_\_

## Évaluation / performance du produit :

### 1. Manipulation des produits

excellent  bien  satisfaisant  suffisant  insuffisant

### 2. Précision / fiabilité du produit

excellent  bien  satisfaisant  suffisant  insuffisant

Commentaires sur le maniement / la précision ou commentaire général : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_ Nom / Signature: \_\_\_\_\_

CODAN Medizinische Geräte GmbH, mène des enquêtes auprès des utilisateurs pour contrôler les performances et la sécurité de ses dispositifs médicaux sur le marché. En remplissant ce questionnaire, vous acceptez une évaluation totalement anonyme des informations fournies. Vos données personnelles ou institutionnelles ne sont collectées qu'en cas de questions concernant les informations que vous avez transmises. Conformément à la réglementation sur la protection des données, vous disposez d'un droit d'information et de suppression de vos données personnelles. Vous pouvez retirer cette déclaration de consentement à tout moment. Vos données seront supprimées après le retrait.

Vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de CODAN Medizinische Geräte GmbH en tant que personne responsable du traitement et de l'évaluation de cette enquête auprès des utilisateurs à :  
 CODAN Medizinische Geräte GmbH · Stig-Husted-Andersen Straße 11 · 23738 Lensahn · DE  
 Phone: +49 (0) 43 63 - 51 11 · Fax: +49 (0) 43 63 - 51 12 14 · Mail: datenschutz@codan.de