PERFUSION (IVD / s/c / Site Implantable)

Fiche n° : VI/..... ...
Mois : ……..
Année : ……

Nom :……Prénom : ……Né(e)le : ……..

Dates	Heures	Préparation	Pose	Surveillance	Retrait/observations Paraphes
	- - -				
	- - -				
	- - -				
	- - -				
	- - -				
	- - -				