



FORMULAIRE D'ÉVALUATION

Lignes Cyto-Set®

SHARING EXPERTISE

Afin de pouvoir améliorer constamment nos services et nos produits mais aussi de partager notre expertise pour le bien des patients avec votre équipe, nous souhaiterions avoir un feedback, le plus constructif et le plus objectif possible, sur nos lignes **Cyto-Set®**.

Nous attendons donc vos commentaires et nous vous remercions d'avance pour votre coopération lors de cette évaluation.

Nom :

Unité :

Hôpital :

Date :

Combien de lignes Cyto-set® avez-vous personnellement utilisé durant cette évaluation ?

.....

Veillez donner une note aux points suivants :

Informations sur l'emballage :

Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Manipulation/ouverture de l'emballage :

Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Prise en main et facilité d'utilisation :

Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Introduction du trocart :

Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Maintien du trocart en place :

Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Amorçage de la perfusion/Facilité de la purge :

- Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Raccordement des différents traitements :

- Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Fonction anti-reflux (pas de remontée de produit et/ou mix):

- Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Intérêt/Facilité du verrouillage avec "clic" (clamp) :

- Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Satisfaction et confort du patient :

- Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Niveau de satisfaction global sur la ligne Cyto-Set® :

- Insuffisant Satisfaisant Bien Très bien

Questions :

Vous êtes-vous senti protégé contre un éventuel contact avec les Cytostatiques ?

- Oui
 Non

Avez-vous dû changer votre technique de préparation/de travail ?

- Oui
 Non

Avez-vous reçu une formation spécifique ?

- Oui
 Non

Si oui, était-ce nécessaire ?

Commentaires et remarques additionnels :

.....
.....

Nous vous remercions d'avoir pris de votre temps pour l'évaluation des lignes Cyto-Set®.