



143/147, Bld. Anatole France
93285 SAINT-DENIS Cédex

**DIRECTION DE L'ÉVALUATION
DES DISPOSITIFS MÉDICAUX**

**DEPARTEMENT DES
DISPOSITIFS MÉDICAUX**

UNITE MATERIOVIGILANCE

Cadre réservé à l'Afssaps

Dossier suivi par : A.C. SAILLY Tél. : 01.55.87.37.43

Numéro d'enregistrement Afssaps :

Date d'enregistrement : / / / /

Cadre à remplir par l'établissement de santé

Questionnaire rempli par :

Qualité :

Date : / / / / / /

**QUESTIONNAIRE "ACCIDENTS OBSERVÉS SUR CHAMBRES À CATHÉTER
IMPLANTABLE (CCI)"**

Centre hospitalier

Service

Tel de la personne à contacter.....FAX.....

Mise en place par : un chirurgien un anesthésiste un radiologue

Sous : ampli de brillance échographie doppler

Nombre annuel approximatif de CCI mis en place dans l'unité ?

Date de mise en place du CCI .../.../....

● **Nom du CCI.....Fabricant..... N° de lot.**

Modèle pré connecté..... OUI NON

Le boîtier est en Titane Plastique Titane et plastique

Matériau du KT : PUR Silicone Autre précisez.....

● **Abord percutané..... OUI NON**

Si la réponse est non, précisez le mode de cathéterisation.....

.....

● Voie d'abord	Jugulaire Interne	Droite	Gauche
	Sous clavière	Droite	Gauche
	Céphalique	Droite	Gauche
	Fémorale	Droite	Gauche
	Autre		
● Position de l'extrémité distale du KT lors du contrôle RX (mise en place)			
V cave Sup.	OD	VD	
V cave Inf.	Autre.....		

● UTILISATION DU CCI	INTERMITTENTE		CONTINUE	
EN SECTEUR HOSPITALIER	OUI	NON	AU DOMICILE DU PATIENT	OUI NON
● TRAITEMENTS	CHIMIO	NUTRITION PARENT.	ANTIBIOTHERAPIE	
ANTIVIRAUX	PRELEVEMENTS SANGUINS		AUTRES.....	
● REFLUX SANGUIN :	POSSIBLE	IMPOSSIBLE	NON RECHERCHE	
● PERFUSIONS	FACILES	DIFFICILES	IMPOSSIBLES	
- POSITIONNELLES AVEC LE BRAS DU PATIENT	OUI		NON	

INCIDENT- ACCIDENT			
● Date de l'accident .../.../.....	Contrôle radio après l'accident fait :		OUI NON
● Au moment du branchement du site avant l'accident y avait il un reflux sanguin ?			
OUI	NON	NON recherché	Ne sait pas
● Y a t il eu des épisodes d'obstruction du CCI préalables à l'accident actuel ?			
OUI	NON	Ne sait pas	
● TYPE D'ACCIDENT OBSERVE :			
Existence d'une douleur lors de l'utilisation du CCI ?	OUI	NON	
Obstruction du CCI ou du KT ?	OUI	NON	Ne sait pas
Aspect cutané autour du site	Gdème	Rougeur	Ulcération

