

**Laboratoire de  
contrôle Microbiologique du CIRED**

**Formulaire d'adhésion  
CIRED-BIO**



La stérilisation des instruments dentaires est une étape clé dans un programme de contrôle dans la transmission des infections. L'identification des systèmes de stérilisation non fonctionnels est une mesure obligatoire en vue de limiter les risques de contamination croisée.

C'est pourquoi le CIRED s'associe avec le laboratoire de Microbiologie et bactériologie du CEM afin d'offrir aux denturologistes un service de vérification de leurs stérilisateur.

Le laboratoire de Microbiologie possède une solide réputation dans le domaine puisqu'il vérifie l'efficacité de l'asepsie pour les denturologistes du Québec depuis plus de quinze ans.

Nous vous invitons donc à vous joindre à nous et à vous associer à un service professionnel simple, afin de protéger et sécuriser vos patients contre le risque de transmission d'infection.

- Vérification mensuelle des stérilisateur (type : chimique et humide).
- Émission d'un certificat pour chaque contrôle.
- Assistance et « re-vérification » gratuite d'un test positif.
- Suivi du processus par courrier électronique.
- Possibilité de recevoir le certificat par courrier électronique.

Inscription et paiement en ligne à l'adresse suivante : <http://cired.cegepmontpetit.ca/>

**Faire parvenir le formulaire d'adhésion**

**CIRED-BIO**

945 chemin de Chambly,  
Longueuil (QC) J4H 3M6  
Casier : 203

**ou via notre site Internet**  
<http://cired.cegepmontpetit.ca/>

**Pour nous rejoindre**

Patrice Deschamps d.d  
Tél : (450) 679-2631 # 2893  
Fax : (450)463-6550

[patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca](mailto:patrice.deschamps@cegepmontpetit.ca)

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Suite \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Responsable à contacter \_\_\_\_\_

Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ Fax ( ) \_\_\_\_\_

Adresse électronique \_\_\_\_\_

Visa

MasterCard

No. carte : \_\_\_\_\_ exp. : \_\_\_ / \_\_\_

Signature du denturologiste : \_\_\_\_\_

**S.V.P. veuillez indiquer pour chaque appareil :**

Type et nom du fabricant	No. de série	Date d'achat

**Choisir l'option désirée :**

Nombre de stérilisateur	Coût annuel	x	Nombre de stérilisateur	À payer
1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>				
1. Douze (12) contrôles/an/Stér.	200	x		\$
Prenez note que Les taxes sont incluses dans le montant.			Coût :	173.95 \$
			TPS :	8.70 \$
			TVQ :	17.35 \$
<b>Libeller le chèque au nom du CIRED.</b>			TOTAL :	200 \$
				\$