

REGISTRE DE CONFORMITE DU TRANSPORT DES ECHANTILLONS VERS LE LABORATOIRE DU CHDL

CENTRE PRÉLEVEUR : _____

TRANSPORTEUR : _____

À REMPLIR PAR LE CENTRE PRELEVEUR :

Date	Heure de prélèvement du premier échantillon	Responsable (prélèvement) Nom et prénom lisible	Nombre de glacières

À REMPLIR PAR LE TRANSPORTEUR :

Date	Heure de prise en charge par le transporteur	Responsable (transport) Nom et prénom lisible

À REMPLIR PAR LE LABORATOIRE SEULEMENT :

Date	Heure de réception au laboratoire	Responsable (laboratoire) Nom et prénom lisible

Étiquetage du lieu d'expédition Conforme Non conforme
 Étiquetage du lieu de destination Conforme Non conforme
 Délai de transport (maximum 4 heures) Conforme Non conforme

Nombre d'Ice-Pack dans les glacières selon l'aide-mémoire :

Glacière T° ambiante (15°C – 25°C) Conforme Non conforme
 Glacière T° réfrigérée (2°C – 8°C) Conforme Non conforme

*** Si non conforme, inscrire le format (volume) de la glacière _____

et le nombre d'Ice-Pack : _____

Glacière vidée de son contenu :	<input type="checkbox"/> Oui	Heure : Initiales :
--	------------------------------	--------------------------------------

Commentaires :

REGISTRE DE CONFORMITE DU TRANSPORT DES ECHANTILLONS VERS LE LABORATOIRE DU CHDL

Rapport d'audit

CLSC audité : _____

Date : _____

Température des glacières auditées :

Température pièce (15°C – 25°C):

Départ :

Arrivée :

Température réfrigérée (2°C – 8°C):

Départ :

Arrivée :

Conforme

Non conforme

Prénom et nom lisible de l'audité : _____