

<p>Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches Québec </p>	ASSURANCE-QUALITÉ EXAMEND DE BIOLOGIE MÉDICALE DÉLOCALISÉE Chapitre 7 : Documentation Section : Formulaires	F-EBMDR-001 VERSION 03 2020-02-28
	Contrôle de qualité Bilirubinomètre	

Mois : _____ Année : _____ Site : _____

N° d'appareil : _____ N° base : _____

DATE	HEURE	BILIRUBINOMÈTRE $\mu\text{mol/L}$			CQ Accepté	Initiales
		Valeur L =	Valeur S =	Delta Δ =		

Envoyer le 1^{er} jour de chaque mois à l'attention du Dr Frédéric Bouchard, biochimiste clinique, par télécopieur au 418-835-7139

Approuvé par : _____ Date : _____

Rédigé par : Marie-Josée Dufour, T.M.	Vérifié par : Frédéric Bouchard, biochimiste clinique,	Approuvé par : Frédéric Bouchard, biochimiste clinique	Date d'entrée en vigueur : 12 août 2020	Page 1 sur 1
--	---	---	--	--------------