



# FORMULAIRE ACCOMPAGNANT LE PRÉLÈVEMENT

Section réservée à Héma-Québec (EXP/CSP)		Oui	Non
Sceau d'inviolabilité présent?			
Plasma concomitant présent?			
Documenté par/date			

Section réservée à Héma-Québec (CSP)		Oui	Non
Boîtes carton et styromousse propres et intègres (exemptes de bris/fissures)?			
> Si non, remplacement effectué?			
Étiquettes de la boîte présentes et intègres?			
> Si non, remplacement effectué?			
Sacs thermorégulateurs présents (2) et non périmés?			
> Si non, nombre présent(s) et/ou date péremption : _____			
> Si non, sacs ajoutés/remplacés?			
<b>Acquisiteur de température activé?</b>			
Si oui, <b>température maintenue entre 1-25°C?</b>			
> Si non, gestionnaire avisé <input type="checkbox"/>			
Acquisiteur de température réinitialisé?			
<b>Identification formulaire et poche(s) complète et concordante?</b>			
> Si non, identifier le(s) manquement(s) : <input type="checkbox"/> Étiquette N° prélèvement manquante sur : <input type="checkbox"/> CSP <input type="checkbox"/> plasma <input type="checkbox"/> formulaire <input type="checkbox"/> Étiquette N° prélèvement discordante; CH contacté et gestionnaire avisé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Étiquette identification prélèvement manquante sur : <input type="checkbox"/> CSP <input type="checkbox"/> plasma <input type="checkbox"/> Étiquette identification prélèvement non remplie sur : <input type="checkbox"/> CSP <input type="checkbox"/> plasma <input type="checkbox"/> Étiquette identification patient manquante sur : <input type="checkbox"/> CSP <input type="checkbox"/> plasma <input type="checkbox"/> Identification patient discordante; CH contacté et gestionnaire avisé <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Étiquette IND-00009 manquante sur CSP biorisque <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Documenté par/date			

**Légende questions :**

- Gras : Transcrire la réponse dans EdgeCell
- Grisé : Répondre seulement si applicable

Vérifié par/date : \_\_\_\_\_