Modèle : Registre du contrôle de la qualité

Numéro du site: _____ Année _____

Date	Matériel de contrôle de la qualité	Numéro de lot des contrôles de la qualité et date d'expiration	Numéro de lot des trousses de dépistage et date d'expiration	Résultat	ID du ou de la conseiller(-ère) au dépistage	OK	Examen par le/la superviseur-e