



DATE		NOM DU PATIENT	
RECLAMATION			
R E D A C T E U R	Description :		
	Nom :	Date :	Visa :
TRAITEMENT DE LA RECLAMATION			
R E S P T R A I T E M E N T	Traitement mis en place :		
	Efficacité du traitement mis en place (<i>a-t-on répondu à la demande du patient ou du prescripteur ?</i>) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
	Nom :	Date :	Visa :
SUIVI DU TRAITEMENT DE LA RECLAMATION			
	Action d'amélioration à déclencher :		Date et visa de clôture :
	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	<i>si oui N° de l'action :</i>	

Merci de transmettre cette fiche à un biologiste ou au responsable qualité pour transcription dans kalilab.