|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contrôle quotidien de la qualité des réactifs  Semaine du: \_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| Spécificité | **Fabricant et no de lot** | **Date de péremption** | **Aspect du réactif** | | | | | | |
| **Jour 1** | **Jour 2** | **Jour 3** | **Jour 4** | **Jour 5** | **Jour 6** | **Jour 7** |
| Hématies A1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hématies A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hématies B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anti-A |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anti-B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anti-A,B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anti-D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Témoin anti-D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GAH polyspécifique |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anti-IgG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anti-C3b |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellules recouvertes d'IgG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellules de dépistage I |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellules de dépistage II |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellules de dépistage III |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cellules de panel  (le cas échéant)  \_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Albumine (5 %) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Agent de potentialisation  (préciser) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Albumine (22 %) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Contrôle de qualité fait par (initiales)** | | |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tous les résultats ont été revus et approuvés par :**  **(initiales et date)** | | |  | | | | | | |

Le jour 1, inscrire toutes les précisions sur les données d’identification. Le jour où un réactif portant un nouveau numéro de lot commence à être utilisé, entrer les nouvelles données d’identification dans une rangée vide au bas du formulaire.

S : Satisfaisant N : Non satisfaisant NU : Non utilisé