

Ceci est un avis de non-conformité concernant l'identification de votre ordonnance ou de votre échantillon.

Instructions pour l'utilisateur : veuillez s.v.p. remettre ce formulaire, ainsi que votre ordonnance originale et votre échantillon (si applicable) à votre prescripteur (personne ayant rédigé votre ordonnance, ex. : médecin, infirmière, pharmacien, etc.).

Instructions pour le prescripteur : veuillez s.v.p. corriger sur votre ordonnance originale ou sur l'échantillon la ou les non-conformités identifiées sur ce formulaire afin de pouvoir traiter cette ordonnance au Service de médecine de laboratoire. Veillez également apposer votre signature, ainsi que la date de correction à l'endroit prévu sur l'étampe que nous avons apposée sur votre ordonnance originale afin de confirmer votre correction.

À remplir par le personnel ayant constaté la non-conformité.

Section A : Identification de l'ordonnance ou de l'échantillon lors de sa réception au centre de prélèvement ou au laboratoire.

Nom et prénom de l'utilisateur : _____

Numéro d'assurance maladie (NAM) : _____

Nom du prescripteur : _____

Lieu de pratique du prescripteur : _____

Date de l'ordonnance : _____

Section B : Motif de la non-conformité

Concernant l'utilisateur :

Ordonnance :

- Absence de nom et prénom complet ou illisible
- Absence de numéro d'assurance maladie (NAM) ou d'identifiant unique ou illisible

Échantillon :

- Absence de nom et prénom complet ou illisible
- Absence de numéro d'assurance maladie (NAM) ou d'identifiant unique ou illisible

- Discordance entre l'identification de l'ordonnance et celle de l'échantillon

Concernant les analyses :

- Renseignements cliniques pertinents non indiqués
- Nature et site du prélèvement non précisés
- Examens de laboratoire non indiqués ou illisibles
- Absence de la date ou de l'heure du prélèvement sur l'ordonnance ou l'échantillon

Concernant le prescripteur :

- Absence de nom et prénom complet ou illisible
- Absence de numéro de permis ou illisible
- Absence de signature
- Absence de date d'émission de l'ordonnance
- Coordonnées de correspondance absentes, incomplètes ou illisibles

Concernant la copie conforme (ne génère pas de refus de prélèvement, mais la copie conforme ne peut être acheminée) :

- Absence de nom et prénom complet ou illisible pour la copie conforme
- Absence de numéro de permis ou illisible pour la copie conforme
- Autre

Personne demandant la correction : _____

Date : _____

Il appartient aux intervenants d'utiliser ces informations avec discernement. La responsabilité de la Médecine de laboratoire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ne saurait être engagée du fait d'informations erronées ou hors contexte, provenant d'une reproduction, intégrale ou en partie de ce document.