

DEMANDE D'ÉVALUATION POUR L'AJOUT D'UNE ANALYSE DE LABORATOIRE AU CISSSL

Manuel	Système qualité	N° Document	MSQ-FOR-SCL-001 V004	Page 1 sur 6
Section	Service à la clientèle	Statut	APPROUVÉ	Date d'entrée en vigueur 2016-02-22
Écrit par	Luce Valois	Révisé par	Isabelle Girard	
Approuvé par	Dr Danielle Talbot	Date d'approbation	2016-02-22	

IDENTIFICATION DU PROGRAMME, DU DÉPARTEMENT OU DU SERVICE

Nom du programme/département/ service : _____

Nom du chef de programme/département/service : _____

N° de téléphone : _____ N° du télécopieur : _____

DÉTAILS DE LA DEMANDE

1. Nom de l'analyse que vous désirez implanter ou développer :

2. Définissez précisément la nature du problème ou le besoin de développement :

3. Indiquez les solutions appropriées à ce problème ou à ce développement:

- 4. Expliquez la raison de l'implantation ou du développement de cette analyse (justification clinique) en vous basant, de préférence, sur les données probantes dans la littérature (SVP nous fournir une copie de(s) référence(s) avec ce formulaire) :**

- 5. Identifiez les objectifs que vous désirez atteindre par l'implantation ou le développement de cette analyse:**

- 6. Identifiez la clientèle ciblée par cette analyse :**

- 7. Indiquez les règles d'utilisation que vous envisageriez mettre en place afin de bien cibler la clientèle et, par le fait même, mieux contrôler les coûts qui se rattachent à l'analyse :**

- 8. Identifiez les délais attendus pour obtenir cette analyse :**

DEMANDE D'ÉVALUATION POUR L'AJOUT D'UNE ANALYSE DE LABORATOIRE AU CISSSL

Manuel

Système qualité

N° Document

MSQ-FOR-SCL-001
V004

Page 3 sur 6

9. Identifiez les heures et jours de la semaine durant lesquels cette analyse devrait être faite :

10. Déterminez le nombre approximatif d'analyses par mois que vous prévoyez effectuer :

11. Toute autre information jugée pertinente pour l'étude de la demande :

FINANCEMENT

1. Est-ce que le financement est autorisé : Oui Non

2. Qui autorise le financement : _____

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____

Titre : _____

Direction : _____

Signature : _____

Date : _____

DEMANDE D'ÉVALUATION POUR L'AJOUT D'UNE ANALYSE DE LABORATOIRE AU CISSSL

Manuel

Système qualité

N° Document

MSQ-FOR-SCL-001
V004

Page 4 sur 6

À COMPLÉTER PAR LE LABORATOIRE

1. Quel est le niveau hiérarchique de cette analyse :

Local Régional Suprarégional

2. Quelle est la valeur pondérée de cette analyse : _____

3. Est-ce que cette analyse est disponible actuellement au CISSSL :

Oui Non

a. Quel est le temps réponse pour cette analyse : _____

b. Est-ce qu'il y a un impact sur les postes de travail technique :

Oui Non

Expliquer : _____

c. Est-ce que cette analyse nécessite un rehaussement d'analyseur :

Oui Non

Expliquer : _____

4. Si c'est un envoi extérieur quel est :

Le laboratoire de référence : _____

Le temps réponse : _____

Le coût de cette analyse : _____

5. Quel est le coût estimé de l'ajout de cette analyse en fonction du volume et de la valeur pondérée : _____

COMITÉ D'OPTIMISATION ET DE PERTINENCE

1. Demande recommandée par le comité d'optimisation et de pertinence du département de biologie médicale Oui Non

2. Commentaire :

Signature du chef du département : _____

DEMANDE D'ÉVALUATION POUR L'AJOUT D'UNE ANALYSE DE LABORATOIRE AU CISSSL

Manuel

Systeme qualite

N° Document

MSQ-FOR-SCL-001
V004

Page 5 sur 6

RESSOURCES PROFESSIONNELLES À COMPLÉTER PAR LE GESTIONNAIRE DU SERVICE

Identifier la personne responsable au laboratoire

Nom : _____

Titre : _____

N° de téléphone : _____

DEMANDE D'ÉVALUATION POUR L'AJOUT D'UNE ANALYSE DE LABORATOIRE AU CISSSL

Manuel

Système qualité

N° Document

MSQ-FOR-SCL-001
V004

Page 6 sur 6

1.0 LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

DATE	VERSION	MODIFICATIONS/COMMENTAIRES	ARCHIVÉ
2013-12-01	003	Nouveau formulaire écrit selon le format du département de biologie médicale écrit et approuvé par Dr Danielle Talbot	2016-02-22
2016-02-22	004	MPQ → MSQ	

2.0 RÉVISION BIENNALE

La personne soussignée a revu ce document à la date indiquée et l'a reconduit sans modification

DATE	SIGNATURE AUTORISÉE