**LABORATOIRE :**

N° d'accréditation : Date :

|  |
| --- |
| Volume d’activités dans la portée d’accréditation (ordre de grandeur en termes de nombre d’examens/analyses) - hors EBMD - et ratio approximatif par rapport au nombre total d’examens/d’analyses réalisé(e)s : |
|  |
| Volume d’activités de la portée **demandée** (ordre de grandeur en termes de nombre d’examens/analyses) - hors EBMD - et ratio approximatif par rapport au nombre total d’examens/analyses réalisé(e)s : |
|  |
| Nombre de comptes-rendus/rapports rendus avec référence à l’accréditation (et ratio approximatif par rapport au nombre total émis) : |
|  |
| Nature de la sous-traitance (systématique, ponctuelle) et ordre de grandeur en termes de nombre d’examens/d’analyses sous-traité(e)s : |
|  |

|  |
| --- |
| Activités de la portée non réalisées (sous-famille, ligne de portée, ….) depuis la dernière évaluation et site(s) concerné(s) : |
|  |
| Effectif total :   |
|  |
| Effectifs (distinguer en gras les nouveaux effectifs) : - nombre de biologistes médicaux, médecins spécialistes en ACP, signataires de rapports- nombre de techniciens par sous-familles en précisant le nombre de techniciens communs à différentes sous familles |
|  |
| EBMD :- volume d’activités par service clinique dans la portée d’accréditation (<1 dossier/j ou 1-10 dossiers/j ou > 10 dossiers/j) et un ratio approximatif par rapport au volume total d’activités- volume d’activités par service clinique de la portée **demandée** (<1 dossier/j ou 1-10 dossiers/j ou > 10 dossiers/j) et un ratio approximatif par rapport au volume total d’activités- nombre approximatif et type d’opérateurs EBMD (technicien, infirmier, cadre, médecin) par service clinique (distinguer en gras les nouveaux effectifs)- préciser pour chaque service clinique si les dispositifs EBMD concernés par la portée d’accréditation/la portée demandée sont connectés au système d’information du laboratoire |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sites concernés** | **Typologie de la clientèle****(Nombre approximatif de dossiers / jour)** | **Nombre approximatif de prélèvements réalisés par le laboratoire / jour** | **Nombre approximatif de préleveurs externes (prélèvements hors établissements de santé)** |
| **Patientèle directe** | **Etablissements de santé** | **Autre** **(préciser)** | **Au sein du site** | **A domicile** | **En établissement de santé** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*NB : Merci de distinguer en gras les nouveaux sites objets de la demande d’extension, le cas échéant.*