

REGISTRE - TROUSSE DE GMA – EST

Date et heure de livraison	Nom* et signature <u>personne qui emprunte</u> (md ou infirmière)	No d'employé et / ou de pratique	No trousse et no. du scellé	Identification de l'usager (nom, no dossier, CSSS)	Nom* et signature <u>personne qui prête</u> la trousse	Date de retour de la trousse et no. du scellé	Nom* et signature <u>de la personne qui reçoit et celle qui retourne</u>