



Verein für **medizinische Qualitätskontrolle**
Association **pour le contrôle de qualité médical**
Associazione **per il controllo di qualità medico**

Modifications 2024

Veuillez nous faire parvenir vos modifications par courriel à l'adresse info@MQZH.ch

Nom/Numéro de participant

À partir de la date suivante

Inscription/Désinscription d'appareils/de méthodes

--

Inscription/Désinscription de médecins

Prénom/Nom	Numéro RCC	Numéro GLN	Entrée	Sortie

Absence pour cause de vacances

Essai interlaboratoire	Date	Date alternative	_____
2024-1	05.03.2024	18.03.2024	_____
2024-2	04.06.2024	17.06.2024	_____
2024-3	27.08.2024	09.09.2024	_____
2024-4	05.11.2024	18.11.2024	_____

Remarques

--

Lieu/Date

Signature