


**R-X** REGISTRE DE CALIBRATION

Nom de la ferme/identification du bâtiment : ..... NIS : .....

 Gestionnaire du site : ..... Personne responsable : ..... Date : .....  
 (aa/mm/jj)

**ÉQUIPEMENT DE CALIBRATION D'UNE MOULANGE À LA FERME**

Équipement: Balance principale		Modèle :			Type : Balance			
Date de la calibration (aa/mm/jj)	Capacité	Unité de mesure (kg ou g)	Test de variation ± 0.2 %	Poids réel	Différence	Écart toléré?		Personne responsable (initiales)
						OUI	NON	
2018/09/15	20,000	kg	40	19,960	(40.00)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JB
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Equipment : Balance micro		Modèle :			Type : Appareil de mesure			
Date de la calibration (aa/mm/jj)	Capacité	Unité de mesure (kg ou g)	Test de variation ± 5 %	Poids réel	Différence	Écart toléré?		Personne responsable (initiales)
						OUI	NON	
2018/09/15	1,000	kg	50	950	(50)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JB
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Equipment : Mélangeur		Modèle :			Type : Mélangeur			
Date de la calibration (aa/mm/jj)	Capacité	Unité de mesure (kg ou g)	Test de variation ± 15 %	Poids réel	Différence	Écart toléré?		Personne responsable (initiales)
						OUI	NON	
2018/09/15	1,000	kg	150	1,000	-	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	JB
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**CALIBRATION DU MÉDICAMENTEUR**

Procédure exécutée par (nom)	Taux d'inclusion	Date de la calibration (aa/mm/jj)	Personne responsable (initiales)