

Nom de l'Établissement et Nom du service de Production SHA  
**Compte-rendu d'analyse de la solution hydro-alcoolique**  
 (OMS formulation 1)

Numéro de lot : \_\_\_\_\_ Date de Fabrication \_\_\_\_\_

**1. Examen organoleptique**

| Caractères                                   | Observations | Commentaires | Visa |
|--|--------------|--------------|------|
| Liquide incolore, limpide, volatil et mobile |              |              |      |

**2. Dosage de l'alcool avec l'alcoomètre Gay-LUSSAC**

| Date de dosage | Désignation | Limites d'acceptabilité | Résultats moyens | Commentaires | Visa |
|----------------|-------------|-------------------------|------------------|--------------|------|
|                |             | 75% - 85%               |                  |              |      |

**3. Dosage semi quantitatif du peroxyde d'hydrogène**

| Date de dosage | Désignation | Valeur lue [mg/mL] | Commentaires | Visa |
|----------------|-------------|--------------------|--------------|------|
|                |             |                    |              |      |
|                |             |                    |              |      |
|                |             |                    |              |      |
|                |             |                    |              |      |

|                               |  |   |  |
|-------------------------------|--|---|--|
| Date                          |  | Conformité du lot de la solution<br><i>(à remplir par le responsable qualité)</i> | <input type="checkbox"/> <b>Conforme</b><br><input type="checkbox"/> <b>Non conforme</b> |
| Opérateur<br>contrôle qualité |  | Responsable<br>contrôle qualité   | <i>Date et Signature</i>   |