



MSF QUALITY ASSURANCE
SPECIALIZED FOOD

Ref: QA-NFOS-F2-4_FR
Ref ITC: NFSFQCONFFF
Date of issue: 02/09/2010
Written by: Odile CARON
Revision: 04 10/01/2013

**CHECK LIST pour le CONTROLE QUALITE :
FARINES FORTIFIEES PRECUITES**

1. Informations générales

Produit: Fabricant: N° de lot: DLUO:

Type de contrôle: Contrôle à réception Contrôle qualité régulier
 Suspicion de détérioration Autre :

2. Contrôle e l'étiquetage (ou informations imprimées sur le sac)

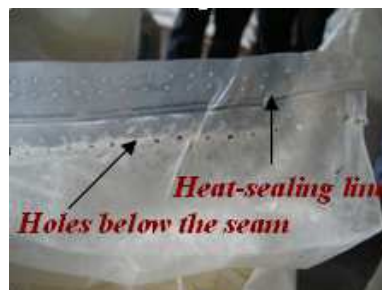
Ecriture lisible de : date de production poids net
 numéro de lot nom du fabricant
 DLUO (date limite d'utilisation optimale) origine (pays)

- Contrôle du sac:

sac non perforé / non détérioré et couture parfaite



sac perforé / détérioré



>>> Allez directement au paragraphe 5.2 SVP

- Contrôle du scellage

Parfait



Absent



Incomplet



>>> Allez directement au paragraphe 5.2 SVP

- Recherche d'insectes ou de larves

Absence

Présence à l'extérieur du sac



>>> pulvérisation possible

Présence à l'intérieur (en contact avec le produit)



>>> Allez directement au paragraphe 5.2 SVP

3. Contrôle organoleptique

Farine:	
- Contrôle visuel et toucher: <input type="checkbox"/> Présence d'agréments / grumeaux <input type="checkbox"/> Ecoulement non fluide entre les doigts <input type="checkbox"/> Présence de grains ou de bris de grains non moulus <input type="checkbox"/> Humide <input type="checkbox"/> Couleur suspecte (doit être crème / brun clair)	- Odeur <input type="checkbox"/> odeur rance, âcre <input type="checkbox"/> odeur de moisi <input type="checkbox"/> odeur d'huile (signe d'oxydation) - Ouïe (son): <input type="checkbox"/> bruits de craquements / frottements (insectes)
Si vous avez coché AU MOINS 1 case (ou +) allez directement au paragraphe 5.2 SVP	

Préparer un porridge (1 dose de produit dans 3 doses d'eau bouillante pendant 10 minutes) et goûter	
<input type="checkbox"/> Temps de cuisson >10 minutes <input type="checkbox"/> Goût amer	<input type="checkbox"/> acide (comme un gâteau sans sucre) <input type="checkbox"/> rance, âcre, gout de savon
Si vous avez coché AU MOINS 1 case (ou +) allez directement au paragraphe 5.2 SVP	

4. Conditions de stockage

<input type="checkbox"/> Entrepôt en bon état <input type="checkbox"/> Présence de produits autres que des produits médicaux au voisinage des palettes Si oui, lesquels : <input type="checkbox"/> Traces d'insectes ou de rongeurs (déjections, cartons rongés, etc...)	<input type="checkbox"/> Entrepôt sale <input type="checkbox"/> Odeur suspecte dans l'entrepôt
---	---

5. Après le contrôle

- Fermer le(s) sac(s)
- Identifier le(s) sac(s) en collant une étiquette (contrôlé le + date).
- Mentionner le contrôler qualité dans la fiche de stock
- Archiver ce document (2 ans)

5.1. Si aucun problème n'a été détecté

- Placer le(s) sac(s) en haut de palette, afin qu'il soit utilisé en premier
- Utiliser le(s) sac(s) contrôlé(s) en premier

5.2. Si un problème a été détecté

- Isoler le(s) sac(s) immédiatement.
- Contrôler plusieurs sacs. En cas de présence d'insectes, isoler les sacs de tout stock de produits alimentaires Les sacs restants devront être contrôlés régulièrement.
- Remplir le tableau ci-dessous .:

Type d'approvisionnement :		
<input type="checkbox"/> Achat local/ régional	<input type="checkbox"/> Achat via une centrale d'appro. internationale/régional (nom :	
<input type="checkbox"/> Agrément avec <input type="checkbox"/> PAM / <input type="checkbox"/> UNICEF / <input type="checkbox"/> autre: pour une distribution par MSF		
<input type="checkbox"/> Donation par: (le produit appartient à MSF, sinon choisir "agrément » ci-dessus)		
Ref commande/agreement/donation:		Date de réception :
Quantité totale reçue :	Quantité consommée:	Quantité concernée par le problème:

- Envoyer ce rapport à votre Pharmacien section et/ou au référent Nutrition, cc food-quality-coord@msf.org
- La décision d'envoyer des échantillons en laboratoire sera prise par le coordinteur assurance qualité des produits alimentaires, en collaboration avec le pharmacien section et/ou le référent nutrition.

Date:	Name and signature of the controller:
-----------------------	---

To be filled by the Coordinator for Specialised Food Quality Assurance

<i>Quality complaint ref:</i>	<i>Opened on:</i>
<i>Samples received on:</i>	<i>Closed on:</i>