

Fiche d'intervention

Prestataires : <i>Insa Biomedical</i>	Date prévue de prestation :
Adresse : <i>Cité Impôt et Domaine</i>	Date de prestation :
Téléphone : <i>33 835 14 14</i>	N° Devis :

Nature des travaux

<i>Plainte sans procédure</i>

Détails de l'intervention

☒ Préventive
 ☐ Curative
 ☐ Calibration

Appareil : <i>Concentrateur d'oxygène</i>	Début :	
Reference :	N° Série :	Fin :
Emplacement : <i>Salle d'accouchement</i>	Durée :	

<i>Vérification de l'état de la machine</i> <i>Mise en marche et test : Appareil fonctionnel</i> <i>Nettoyage et désinfection</i>

--

Nom et visa vérificateur

