

FICHE D'INTERVENTION **N° 000891**

Date: 14-08-2022

STRUCTURE SANITAIRE : CLINIQUE NEST

DATE DE NOTIFICATION : ____ / ____ / ____	DATE INSTALLATION : ____ / ____ / ____
OBJET DE L'INTERVENTION : <u>PM</u>	NOMENCLATURE
	CONSTRUCTEUR
TYPE DE MAINTENANCE	MODELE (TYPE)
CORRECTIVE : / ____ / PREVENTIVE : / ☒ /	N° DE SERIE
CONTRAT : / ____ / OUI / ☒ / NON	DEPARTEMENT
GARANTIE : / ____ / OUI / ☒ / NON	

TEMPS D'INTERVENTION :	DEBUT..... FIN.....
------------------------	---------------------

DESCRIPTION DETAILLEE DES TRAVAUX FAITS :

- Agitateur Nettoyé
- Centrifugeuse Nettoyée 2 mois
- Microscope - charbon OK à remplacer dans
- Microscope - Lampe Ampoule changée

LISTE DES PIECES DE RECHANGE ET MATERIAUX UTILISES :

N°	DESIGNATION / REFERENCES	QUANTITE
01	Agitateur C1002, sn. 18080041	01
02	Microscope CM001, sn. 103041	01
03	Centrifugeuse C1008N, sn. 17070161	01

CONTROLE QUALITE :	REUSSI : / ☒ /	ECHOUE : / ____ /
--------------------	--	-------------------

ETAT DE L'APPAREIL APRES INTERVENTION :

FONCTIONNEL : / ☒ /	ATTENTE DE PIECES : / ____ /	ENLEVEMENT : / ____ /
NON FONCTIONNEL : / ____ /		

OBSERVATIONS :

INTERVENTION REALISEE PAR : SOTELMED 38 bis Rue J. Ferry - BP 4172 Tél / Fax : 33 821 93 08 - DAKAR Email : sotelmed@orange.sn	CACHET ET SIGNATURE CHEF STM:	CACHET ET SIGNATURE CHEF SERVICE LABORATOIRE <i>[Signature]</i>
--	--------------------------------------	---