

Fiche d'intervention

Prestataires : <i>Ima biomédical</i>	Date prévue de prestation :
Adresse : <i>Cité Impératrice</i>	Date de prestation :
Téléphone : <i>33 835 74 14</i>	N° Devis :

Nature des travaux

<i>Maintenance Préventive</i>

Détails de l'intervention

☒ Préventive

☐ Curative

☐ Calibration

Appareil : <i>Nébulisateur</i>		Début :
<i>OXIRON</i>		
Reference :	N° Série :	Fin :
	<i>20201108279UF</i>	
Emplacement : <i>NURSERIE</i>		Durée :

<i>Vérification de l'état de l'appareil</i>
<i>Test de contrôle OK</i>
<i>Nettoyage et désinfection</i>
<i>Appareil fonctionnel</i>

--

Nom et visa vérificateur

Gaud