

Formulaire de demande d'intervention pour un matériel biomédical

Réf : GFL/FOR/APP/010
Version : 3.0
Etat : Applicable
Mise en application :
26/09/2008

Document à faxer au service biomédical au 03.89.21.26.18

Service demandeur : Date de la demande :

1. Appareil

Type / Modèle :

N° GMAO ou N° de série :

Localisation :

2. Descriptif du problème

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Panne totale | <input type="checkbox"/> Panne intermittente |
| <input type="checkbox"/> Problème d'alimentation ou batterie | <input type="checkbox"/> Réglages défectueux |
| <input type="checkbox"/> Faux contacts | <input type="checkbox"/> Casse, chute |
| <input type="checkbox"/> Défaut accessoire, préciser : | |

3. Observations complémentaires

Matériel désinfecté : Oui Non

Nom de la personne signalant le défaut :

N° de téléphone :

Signature du demandeur :