

Code: Imp (1027/01/10) Procédure: Action corrective Page: 1/1

Date d'application : 04/01/10 Indice de Révision : 01

Numéro de la fiche AC:

Origine:	NC		Réclamation	Autre [<u></u> :	
Description	du probl	lème :				
	•••••					
	•••••					
Nom et Prén	om :					
Fonction :						
Date:						
Analyse des	causes:					
•••••					••••••	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
<u> </u>					. 🗀	
Matériel	C	Conson	nmables	thode Per	rsonnel 🗆	Milieu 🗌
					ı	
	Action	/ Mo	yen	Responsable	Délai	Suivi
Fonction :						
Fonction :						<u>Visa RL</u>
Fonction : Date :						<u>Visa RL</u>
Fonction :						<u>Visa RL</u>
Fonction : Date :		cacité				<u>Visa RL</u>
Fonction : Date :		cacité				Visa RL
Fonction : Date :		cacité				<u>Visa RL</u>
Fonction : Date : Vérification o	de l'effic	cacité				Visa RL
Fonction : Vérification o	de l'effic	eacité				
Fonction : Vérification o	de l'effic	eacité				Visa RL Visa RMQ/RL