## Etablipar: ☐ Client ✓ AB Serve GAMME DE n° clt S 🗆 Oui ■ Non Date 2025 TRAVAIL 001 258 R Oui ■ Non N° d'incident: SITE: AB Serve-Woippy Concerne: DémonstrationClt Client: Démonstration Référencepièce: PSA push Désignation: Mur qualité PSA Tempsalloué: 5000 jour Identification, OPÉRATION N° OP Moyens de Contrôle & Fréquence SCHEMAS PHOTOS DESCRIPTION marquage, traçabilité Etiquette verte "AB Cabinet médical Serve Conforme" sur Nout d'un patient: Ajout d'une consultation Suivi boîte 1 prise de du cartonpour controle En casde détection de non conformité - Lespiècesnon conformessont à 2 identifieret à isoler. - Lespiècestombées doiventêtre écartées et identifiées 3 - Prévenezvotre responsablepour prise de décision 4 Légendedes pictogrammes 5 POINT CRITIQUE Contrôle 6 visuel Contrôle tactile 7 Contrôle outil 8 Cheminde contrôle IMPORTANT: UN point de contrôle par numéro. Le point 8 peut-être utilisé ponctuellement pour optimiser la Départ répartition des contrôles chemin Validation AB Fin chemin RédacteurAB Serve (Resp. Validation Chaussuresde Protections Lunette de Gants Autres Serve Site / Resp. CLIENT sécurité auditives protection APPROBATION Régional) **NOM**: op2 op2 NOM: res23res NOM: M. Client FONCTION: RS FONCTION: RO FONCTION: Qualité DATE: DATE: NA 31/07/2025 31/07/2025 DATE: NA 31/07/2025 VISA: VISA: VISA: Électronique Électronique Électronique

## DÉFAUTNON ADMISSIBLE

Aucunephotode défautn'a étéajoutéepour cettegamme

Page2