|  |
| --- |
| **Fiche de traçabilité**  **SIGNALEMENT ANOMALIES ET DYSFONCTIONNEMENTS**  **Référence : F-2017-1** |

Indiquer la nature de la tâche, du soin, de l’activité…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date / Heure** | **Anomalies ou dysfonctionnements constatés** | **Référence**  **(F-aaaa-x)** | **Nom Signature** | **Traité le……..**  **Par…………………** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Date/ Heure** | **Anomalies ou dysfonctionnements constatés** | **Référence**  **(F-aaaa-x)** | **Nom Signature** | **Traité le……..**  **Par…………………** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |