|  |
| --- |
| **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…………………** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |