

FICHE INVENTAIRE Dispositif Médical

Sous catégorie

Code 39

DEMO DEMO UF DEM

N° DEMO 006

Autoclave

Descriptif du DM	Nom en usage :	Autoclave		
	Nomenclature CNEH :	48401	STERILISATEUR PAR LA CHALEUR HUMIDE	
	Fabricant :	COLUSSI	Marque: COLUSSI	
	Modèle :	U 62 PE	U 62 PE	
	N° de série :	4500005	Type :	
	Fournisseur :	COLUSSI	Tél. : 04 74 01 86 31	
	Classe	Ila	Technicien	
	Mise en service :	1/ 1/1999	Garantie : 12 mois	
	Date de fin de garantie :	1/ 1/2000	Coût : 42320,00 €	
DM rattaché :		Coût de maintenance	0,00 €	

Lieu	Unité fonctionnelle	DEMO UF	UF Demo		
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5
	ET. DEMO	STERILISATION	CONDITIONNEMENT		
	Niveau 6				

Maintenance	<u>Prestataire 1 :</u>	<u>Prestataire 2 :</u>	<u>Prestataire 3 :</u>
	MC&S	LOGIQAL	SOCOTEC Agence de Bordea
	Tel. : 05 56 70 36 44 Fax : 05 56 70 31 86 Contrat N°	Tel. : 05 57 22 16 09 Fax : 05 57 54 06 65 Contrat N°	Tel. : 05 56 13 15 46 Fax : 05 56 13 03 65 Contrat N°
<u>Type de maintenance & Périodicité en mois</u>		<u>Complément de nom</u>	
MP1 Maint. Préventive 1	/ 12	Autoclave 6 paniers	
MP2 Maint. Préventive 2	/	Version logiciel	
MP3 Maint. Préventive 3	/	N° de système	
CQI Controle Qualité Inte	/ 12	Propriétaire	
CQE Controle Qualité Ext	/	Etablissement DEMO	
CR Controle Reglementaire	/ 12	?	
		Date inventaire	1/ 1/2006

Observations	AVEC COMPRESSEUR EXTERNE.
---------------------	---------------------------



RAPPORT D'INTERVENTION N°

10003408


Equipement

DEMO 006

Equipement concerné	Nom en usage	Autoclave			
	Nomenclature CNEH	48401	STERILISATEUR PAR LA CHALEUR HUMIDE		
	Fabricant :	COLUSSI	Modèle :	U 62 PE	
	N° de série :	4500005	Type :		
	Unité fonctionnelle	UF Demo	Lieu :	ET. DEMO / STERILISATION /	
	Mise en service	1/ 1/1999	Marque :	COLUSSI	
	Date de fin de garantie		Garantie :	12 mois	Coût :
DM rattaché :					
LOCALISATION	ET. DEMO	STERILISATION	CONDITIONNEMENT		

Intervention	Demande d'intervention	30/10/2005	Effectué le :	7/11/2005
	Demandeur :	BIOMED	Tél. :	
	Prestataire :	MC&S	Tél. :	05 56 70 36 44
			Fax :	05 56 70 31 86
	Intervenant	GASTON		
	Type de l'opération	MP1 Maint. Préventive 1	<input checked="" type="checkbox"/>	FACTURE SAISIE
Numero de Bon	CONTRAT	N° Rap. d'intervention :	1009875	

Observations	Symptomes :	
	Maintenance préventive semestrielle	
	Descriptif : Observations	<input type="checkbox"/> Cloturé
	Remplacement :	
	<ul style="list-style-type: none">joint de porte,aerofiltre,noyeu electronane petit vide,vanne de vide détartrage cuve, contrôles, réglages.	

	Résultat des opérations : Conforme
--	------------------------------------

Ingenieur biomédical