

FICHE D'EVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE																																																																																							
Propriétaire : Fabricant : Visiteur : Signature :	Marque : Date :	Numéro : Visite Périodique Avant épreuve																																																																																					
IDENTIFICATION DE LA BOUTEILLE																																																																																							
Capacité : Date de première épreuve : Visiteur : Epaisseur de calcul de la paroi : Visité précédente, date :	PS (bar) Date de dernière épreuve : réépreuve avant le : Epaisseur de calcul du fond : Nom du visiteur :	PE (bar) réépreuve avant le : Epaisseur de calcul du fond : Nom du visiteur :																																																																																					
FILETAGE DE LA BOUTEILLE																																																																																							
<input type="checkbox"/> 24 X 2 SI	<input type="checkbox"/> 25 X 200 ISO	<input type="checkbox"/> 3/4 GAZ																																																																																					
CONSTAT	DECISION	REALISATION																																																																																					
<p style="text-align: center;">ROBINETTERIE</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> </tr> <tr> <td>La réserve fonctionne bien</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Le robinet se démonte aisément</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur les filets</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur le fond</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filet en bon état</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">OK</td> <td style="text-align: center;">HS</td> </tr> <tr> <td>Bague lisse passe pas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bague lisse n'entre pas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui	non	La réserve fonctionne bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Le robinet se démonte aisément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filet en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		OK	HS	Bague lisse passe pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bague lisse n'entre pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">A réparer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>A nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>A nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Robinetterie à changer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	A réparer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	A nettoyer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	A nettoyer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>			<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																														
	oui	non																																																																																					
La réserve fonctionne bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Le robinet se démonte aisément	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Dépôt de rouille sur les filets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Dépôt de rouille sur le fond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Filet en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	OK	HS																																																																																					
Bague lisse passe pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Bague lisse n'entre pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
A réparer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
A nettoyer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
A nettoyer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
Robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>																																																																																						
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
<p style="text-align: center;">BOUTEILLE</p> <p>FILETAGE</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> </tr> <tr> <td>Filetage col en bon état</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filetage col légèrement oxydé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets actifs détériorés</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nombre de filets actifs nécessaires</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre de filets actifs présents</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">OK</td> <td style="text-align: center;">HS</td> </tr> <tr> <td>Tampon lisse n'entre pas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tampon fileté n'entre pas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>EXTÉRIEUR</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 70%;">Atteintes profondes</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écailles non corrodés</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écailles corrodées</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle localisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle généralisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui	non	Filetage col en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de filets actifs nécessaires	<input type="text"/>		Nombre de filets actifs présents	<input type="text"/>			OK	HS	Tampon lisse n'entre pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tampon fileté n'entre pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atteintes profondes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Peinture en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cloques, écailles non corrodés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cloques, écailles corrodées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">A nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Rejet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rejet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retouches</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sablage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Traitement surface + peinture</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	A nettoyer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Rejet	<input type="checkbox"/>			Rejet	<input type="checkbox"/>			Retouches	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Nettoyage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sablage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Traitement surface + peinture	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<p>Date :</p>
	oui	non																																																																																					
Filetage col en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Filetage col légèrement oxydé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Filets actifs détériorés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Nombre de filets actifs nécessaires	<input type="text"/>																																																																																						
Nombre de filets actifs présents	<input type="text"/>																																																																																						
	OK	HS																																																																																					
Tampon lisse n'entre pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Tampon fileté n'entre pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Atteintes profondes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Peinture en bon état	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																			
Cloques, écailles non corrodés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																			
Cloques, écailles corrodées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																			
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																			
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																			
A nettoyer	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
Rejet	<input type="checkbox"/>																																																																																						
Rejet	<input type="checkbox"/>																																																																																						
Retouches	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
Nettoyage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
Sablage	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				
Traitement surface + peinture	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																																																				

CONSTAT			DECISION		REALISATION		
INTÉRIEUR							
	oui	non					
Nature des résidus							
Propre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A sécher	<input type="checkbox"/>			
Revêtement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Opaque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A éliminer	<input type="checkbox"/>	Date :		
Opaque parfaitement adhérent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Visite avant épreuve)		Entreprise :		
Revêtement transparent et parfaitement adhérent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A éliminer	<input type="checkbox"/>	Méthode :		
Sans revêtement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Thermique	<input type="checkbox"/>	
					Chimique	<input type="checkbox"/>	
					Mécanique	<input type="checkbox"/>	
PAROI							
Type d'oxydation			Grenaillage	US	Grenaillage	US	
Superficielle uniforme (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Pulvérulante généralisée (6)	<input type="checkbox"/>						
Petites piqûres réparties (2)	<input type="checkbox"/>						
Piqûres généralisées	<input type="checkbox"/>						
Piqûres en ligne (3)	<input type="checkbox"/>						
Piqûres en bandes (3+)	<input type="checkbox"/>						
Localisation							
Chancres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gren. prof.	<input type="checkbox"/>	surf. <input type="checkbox"/>
Corrosion feuilletante localisée (4)	<input type="checkbox"/>						
Corrosion feuilletante généralisée (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rejet	<input type="checkbox"/>			
Observations : _____							

Bouteille rebutée par : _____ Date : _____ Motifs : _____							
Rendue inutilisable par : _____ Date : _____							
Bouteille envoyée en épreuve le : _____							
Retour le : _____ acceptée <input type="checkbox"/> refusée <input type="checkbox"/>							
Epreuve effectuée par : _____							
Bouteille remise en service le : _____							
Traitement intérieur : _____ Nature : _____							