

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	D.MAUGER		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	4	N° CASC:	4
Constructeur:	ROTH	Marque:	SPIRO	N° bouteille:	88AA461
Capacité (litres):	12 long	PS (bars):	200	PE (bars):	300
Date de 1ère épreuve:	01/01/88	Date dernière épreuve:	03/07/14	Ré Épreuve avant le:	02/07/20
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	1 sortie
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
La réserve fonctionne bien:	oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	cmt : <input type="checkbox"/>
		remplacement robinet IAP (rejet lors de la requalif 07/2014)

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
Filetage col en bon état:	oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	[]
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[]
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	[]
<u>Extérieur</u>		
Atteintes profondes:	oui non <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> REJET
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: _____</p> <p>Chancre: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gren. prof. surf.</p> <p> Localisation: _____</p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: _____</p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<div style="background-color: #ffe0b2; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div> <p>grenail. U.S.</p> <p>grenail. U.S.</p> <p>gren. prof. surf.</p> <p>REJET</p> <p>REJET</p> <p>REJET</p>	<p>date: _____</p> <p>grenail. U.S.</p> <p>gren. prof. surf.</p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: _____ Date: _____ Motif: _____</p> <p>Rendue inutilisable par: _____ Date: _____</p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: _____</p> <p>Retour le: _____ Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMA"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="11"/>	N° CASC:	<input type="text" value="11"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="BEUCHAT"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="91AA34101"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 long"/>	PS (bars):	<input type="text" value="200"/>	PE (bars):	<input type="text" value="300"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/91"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="01/07/13"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="01/07/19"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
cmt :	<input style="width: 100%;" type="text"/>

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
OK	
<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>

	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
date:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 100%;" type="text" value="SUR LE FOND"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	<p>Date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>	<p>Motif: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMA"/>		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="20"/>	N° CASC:	<input type="text" value="20"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="SPIRO"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="17358"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 long"/>	PS (bars):	<input type="text" value="200"/>	PE (bars):	<input type="text" value="300"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/02/90"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="01/07/13"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="01/07/19"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																																
<u>ROBINETTERIE</u>																																																		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td>La réserve fonctionne bien:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Le robinet se démonte aisément:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur les filets:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur le fond:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok hs</td> </tr> <tr> <td><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Bague fileté ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ok hs	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">OK</td> </tr> <tr> <td>à réparer <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>robinetterie à changer <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> </tr> </table>	OK	à réparer <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/> REJET	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> cmt :</td> </tr> <tr> <td>robinet neuf remplacé par IAP 01/07/2013</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cmt :	robinet neuf remplacé par IAP 01/07/2013																		
	oui non																																																	
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
	ok hs																																																	
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
OK																																																		
à réparer <input type="checkbox"/>																																																		
à nettoyer <input type="checkbox"/>																																																		
à nettoyer <input type="checkbox"/>																																																		
robinetterie à changer <input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/> REJET																																																		
<input type="checkbox"/> REJET																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/> cmt :																																																		
robinet neuf remplacé par IAP 01/07/2013																																																		
<u>BOUTEILLE</u>																																																		
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td>Filetage</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filetage col en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filetage col légèrement oxydé:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets actifs détériorés:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok hs</td> </tr> <tr> <td><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Extérieur</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle localisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle généralisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	Filetage		Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		ok hs	<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Extérieur		Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">OK</td> </tr> <tr> <td>à nettoyer <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">OK</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> </tr> <tr> <td>retouches <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sablage <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	OK	à nettoyer <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="text"/>	OK	<input type="checkbox"/> REJET	retouches <input type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>date: <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	date: <input style="width: 100%;" type="text"/>
	oui non																																																	
Filetage																																																		
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
Filetage col légèrement oxydé:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
	ok hs																																																	
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
Extérieur																																																		
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																	
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																	
OK																																																		
à nettoyer <input checked="" type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/> REJET																																																		
<input type="text"/>																																																		
OK																																																		
<input type="checkbox"/> REJET																																																		
retouches <input type="checkbox"/>																																																		
nettoyage <input type="checkbox"/>																																																		
nettoyage <input type="checkbox"/>																																																		
sablage <input type="checkbox"/>																																																		
traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>																																																		
<input checked="" type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
<input type="checkbox"/>																																																		
date: <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p style="background-color: #f4b084; display: inline-block; padding: 5px 10px;">OK</p>	<p>date: <input type="text"/></p>
<p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p>	<p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>REJET</p> <p>REJET</p> <p>REJET</p>	<p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="checked" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/></p> <p>Retour le: <input type="text"/></p>	<p>Date: <input type="text"/></p> <p>Date: <input type="text"/></p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/></p>	<p>Motif: <input type="text"/></p> <p>Refusée: <input type="checkbox"/></p>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="22"/>	N° CASC:	<input type="text" value="22"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="SPIRO"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="88AA731"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 long"/>	PS (bars):	<input type="text" value="200"/>	PE (bars):	<input type="text" value="300"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/88"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="01/07/13"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="01/07/19"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	

<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	date:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
----------------------------------	--------------------------	-------	---

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #ffcc99; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>REJET</p> <p>REJET</p> <p>REJET</p>	<p>date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/></p> <p>Refusée: <input type="checkbox"/></p>	<p>Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMA"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="23"/>	N° CASC:	<input type="text" value="23"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="SPIRO"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="17450"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 long"/>	PS (bars):	<input type="text" value="200"/>	PE (bars):	<input type="text" value="300"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/02/90"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="01/07/13"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="01/07/19"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="text"/>	
OK	
<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	date: <input type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<u>Intérieur</u>	OK	
Sans résidus: oui non		
Nature des résidus		
Propres:	à nettoyer <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Secs:	à sécher <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revêtement		
Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		date: <input type="text"/>
<u>Paroi</u>	grenail. U.S.	grenail. U.S.
Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
- superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text" value="grosse plaque sur TOUT LE FC"/>		
Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	gren. prof. surf. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text"/>		
Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REJET
Localisation: <input type="text"/>		
Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REJET
Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REJET
Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier		
Bouteille rebutée par: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/>	Motif: <input type="text"/>
Rendue inutilisable par: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/>	
Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/>		
Retour le: <input type="text"/>	Acceptée: <input type="checkbox"/>	Refusée: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	A.BEMELMA
IDENTIFICATION					
Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	24	N° CASC:	24
Constructeur:	ROTH	Marque:	SPIRO	N° bouteille:	17311
Capacité (litres):	12 long	PS (bars):	200	PE (bars):	300
Date de 1ère épreuve:	01/02/90	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>		
		3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>		
CONSTAT	DÉCISION		RÉALISATION		
<u>ROBINETTERIE</u>					
	oui	non	OK		
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à réparer	<input type="checkbox"/>	
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>	
	ok	hs	Reprise de robinetterie	<input type="checkbox"/>	
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	cmt :	
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		
<u>BOUTEILLE</u>					
	oui	non	OK		
Filetage					
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input checked="" type="checkbox"/>	
Filetage col légèrement oxydé:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
	ok	hs			
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6H fileté rentre intégralement		
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	oui	non	OK		
Extérieur					
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	retouches	<input type="checkbox"/>	
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	sablage	<input type="checkbox"/>	
			traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	
				date: <input type="text"/>	

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur</p> <p>Sans résidus: oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Paroi</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> grenail. U.S.</p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px;">OK</p>	<p>date: <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p>gren. prof. surf.</p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100%;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	D.MAUGER

IDENTIFICATION

Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	26	N° CASC:	26
Constructeur:	ROTH	Marque:	SPIRO	N° bouteille:	17260
Capacité (litres):	12 long	PS (bars):	200	PE (bars):	300
Date de 1ère épreuve:	01/02/90	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	1 sortie
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
OK	
<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input checked="" type="checkbox"/>
nettoyage	<input checked="" type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
ref: refaire peinture
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
date: <input style="width: 50px;" type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input type="text" value="sur le fond"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p style="font-weight: bold; background-color: #ffcc99; padding: 5px; display: inline-block;">OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	<p style="text-align: right;">date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p> <p style="margin-left: 100px;">peinture à prévoir lors de la réépreuve</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 120px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> <input style="width: 120px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	A.BEMELMA		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	28	N° CASC:	28
Constructeur:	ROTH	Marque:	TORTEC	N° bouteille:	60097
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	230	PE (bars):	345
Date de 1ère épreuve:	01/01/00	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	1 sortie
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
	oui non	OK
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
	ok hs	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	cmt : <input type="checkbox"/>
		remplacement robinet neuf 2012

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
	oui non	OK
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Extérieur</u>		
	oui non	OK
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
		traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> date: <input type="text"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> grenail. U.S.</p> <p> - superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #ffcc99; padding: 2px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div>	<p>grenail. U.S.</p> <p>grenail. U.S.</p> <p>gren. prof. surf.</p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100%;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="A. BEMELM"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="29"/>	N° CASC:	<input type="text" value="29"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="60101"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/01"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="15/07/15"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="14/07/21"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
Bague lisse ne passe pas:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bague fileté ne passe pas:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	cmt :
Robinet refait par IAP en juillet 2015	

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	
Tampon lisse n'entre pas:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tampon fileté n'entre pas:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
6H fileté rentre intégralement	
<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	date: <input type="text"/>
--	----------------------------

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<u>Intérieur</u> Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OK	
Nature des résidus Propres: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	à nettoyer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secs: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	à sécher <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revêtement Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		date: <input type="text"/>
<u>Paroi</u> Oxydation <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	grenail. U.S.	grenail. U.S.
- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text"/>		
Chancres: <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gren. prof. surf. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text"/>		
Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text"/>		
Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> REJET	
Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> REJET	
Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier		
Bouteille rebutée par: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/>	Motif: <input type="text"/>
Rendue inutilisable par: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/>	
Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/>		
Retour le: <input type="text"/>	Acceptée: <input type="checkbox"/>	Refusée: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMA"/>		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="30"/>	N° CASC:	<input type="text" value="30"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="00-60102"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/00"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="25/07/14"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="24/07/20"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
oui non		OK
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
ok hs		cmt :
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET

: 03/07/2014 : pb de fuite refait par JMB le 15/12/2016

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
oui non		OK
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
ok		<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<u>Extérieur</u>		
oui non		OK
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
		traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input style="width: 100%;" type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 150px;" type="text" value="FOND"/></p> <p>Chancre: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<p>OK</p> <p>grenail. U.S.</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> gren. prof. surf.</p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 120px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	A.BEMELMA		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	32	N° CASC:	32
Constructeur:	ROTH	Marque:	TORTEC	N° bouteille:	00-60940
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	230	PE (bars):	345
Date de 1ère épreuve:	01/01/00	Date dernière épreuve:	03/07/14	Ré Épreuve avant le:	02/07/20
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
	oui non	OK
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
	ok hs	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		cmt : <input type="checkbox"/>
		: 03/07/2014
		2018: Fuite raccord refaite par Fred

<u>BOUTEILLE</u>		
	oui non	OK
<u>Filetage</u>		
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	ok	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
		OK
<u>Extérieur</u>	oui non	
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
		traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> date: <input style="width: 50px;" type="text"/></p>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 20px;">OK</div> <p>grenail. U.S.</p>	<p>grenail. U.S.</p>
<p>Paroi oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Chancre: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<p>grenail. U.S.</p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Date: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Date: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>	<p>Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	A. BEMELMA		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	34	N° CASC:	34
Constructeur:	ROTH	Marque:	TORTEC	N° bouteille:	00-60965
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	230	PE (bars):	345
Date de 1ère épreuve:	01/01/00	Date dernière épreuve:	03/07/14	Ré Épreuve avant le:	02/07/20
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	1 sortie
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>		3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
La réserve fonctionne bien:	oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	cmt : <input type="checkbox"/>
		remplacement robinet neuf 2012

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
Filetage col en bon état:	oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	6H fileté rentre , +0,224 n'entre pas.
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> REJET
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
<u>Extérieur</u>		
Atteintes profondes:	oui non <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	date: <input type="text"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="D.MAUGER"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="35"/>	N° CASC:	<input type="text" value="35"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="00-60983"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/00"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="03/07/14"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="02/07/20"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :
		remplacement robinet neuf 2012

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	

partiellement, 6H
fileté rentrer 1,5 tour

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

REJET

retouches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture

date:

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
Intérieur oui non Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nature des résidus Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Revêtement Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paroi oui non Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Localisation: <input type="text" value="sur le fond"/> Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Localisation: <input type="text"/> Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Localisation: <input type="text"/> Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<div style="background-color: #f4a460; padding: 5px; border: 1px solid black; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">OK</div> à nettoyer <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/> grenail. U.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nettoyage fait avec écouvillon <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/>	 date: <input type="text"/> grenail. U.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gren. prof. surf. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier		
Bouteille rebutée par: <input type="text"/> Rendue inutilisable par: <input type="text"/> Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/> Retour le: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/> Date: <input type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/>	Motif: <input type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	D. MAUGER

IDENTIFICATION

Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	36	N° CASC:	36
Constructeur:	ROTH	Marque:	TORTEC	N° bouteille:	00-60993
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	230	PE (bars):	345
Date de 1ère épreuve:	01/01/00	Date dernière épreuve:	03/07/14	Ré Épreuve avant le:	02/07/20
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																											
<p><u>ROBINETTERIE</u></p> <table style="width: 100%;"> <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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Bague fileté ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ok	hs	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">OK</p> <p>à réparer <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>robinetterie à changer <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	<p style="text-align: center; font-weight: bold;">Volants cassés</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">cmt : <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">robinet refait par IAP : 03/07/2014</p>
	oui	non																											
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																											
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
	ok	hs																											
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																											

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																										
<p><u>BOUTEILLE</u></p> <p><u>Filetage</u></p> <table style="width: 100%;"> <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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok</td> <td style="text-align: center;">hs</td> </tr> <tr> <td><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><u>Extérieur</u></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques,écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui	non	Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ok	hs	<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		oui	non	Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">tampon fileté rentrer partiellement</p> <p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">OK</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p style="font-weight: bold;">refaire peinture au cul</p> <p>retouches <input type="checkbox"/></p> <p>nettoyage <input type="checkbox"/></p> <p>nettoyage <input type="checkbox"/></p> <p>sablage <input type="checkbox"/></p> <p>traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">filets légèrement arondis</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">date: <input style="width: 50px;" type="text"/></p>
	oui	non																																										
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
	ok	hs																																										
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																										
	oui	non																																										
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Peinture en bon état:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																										

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/></p>	<p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="checked" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100%;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMA"/>		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="38"/>	N° CASC:	<input type="text" value="38"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="99-90774"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/09/99"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="03/07/14"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="02/07/20"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<u>ROBINETTERIE</u>		
oui non	OK	
La réserve fonctionne bien:	à réparer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	à nettoyer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	à nettoyer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:		
Filets en bon état:	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cmt :
ok hs	<input type="checkbox"/> REJET	robinet refait par IAP : 03/07/2014
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
oui non	OK	
Filetage col en bon état:	à nettoyer <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> REJET	
Filets actifs détériorés:	<input type="text"/>	
ok		
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<u>Extérieur</u>		
oui non	OK	
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> REJET	
Peinture en bon état:		
Cloques, écaillage non corrodé	retouches <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	nettoyage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	nettoyage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	sablage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>	date: <input type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Paroi oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	<p>date: <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100%;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	D.MAUGERS

IDENTIFICATION

Propriétaire:	C.A.S.C.	N° Registre:	39	N° CASC:	39
Constructeur:	ROTH	Marque:	TORTEC	N° bouteille:	99-96994
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	230	PE (bars):	345
Date de 1ère épreuve:	01/12/99	Date dernière épreuve:	03/07/14	Ré Épreuve avant le:	02/07/20
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	1 sortie
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
	oui non	OK
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
	ok hs	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	cmt : <input type="checkbox"/>
		remplacement robinet neuf 2012

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
	oui non	OK
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Extérieur</u>		
	oui non	OK
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
		traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Paroi oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> grenail. U.S.</p> <p> - superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> grenailage IAP 2014</p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gren. prof. surf.</p> <p> Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="checked" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>OK</p>	<p>grenail. U.S.</p> <p>grenailage IAP 2014</p> <p>gren. prof. surf.</p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="checked" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>	Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMA"/>
Signature:	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>				

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="40"/>	N° CASC:	<input type="text" value="40"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="99-96977"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/12/99"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="03/07/14"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="02/07/20"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 80px;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 80px;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	REJET
<input type="checkbox"/>	REJET

RÉALISATION

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> cmt :
: 03/07/2014: 2 joint extension 2eme robinet remplacé le	

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	REJET	
6H fileté rentre		

	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

<input type="checkbox"/>	REJET
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	date:	<input style="width: 80px;" type="text"/>
----------------------------------	--------------------------	-------	---

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Paroi oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: sur le fond</p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: _____</p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: _____</p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<div style="background-color: #f4a460; display: inline-block; padding: 5px 15px; margin-bottom: 10px;">OK</div> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>REJET</p> <p>REJET</p> <p>REJET</p>	<p>date: _____</p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: _____</p> <p>Rendue inutilisable par: _____</p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: _____</p> <p>Retour le: _____</p>	<p>Date: _____</p> <p>Date: _____</p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/></p>	<p>Motif: _____</p> <p>Refusée: <input type="checkbox"/></p>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="A. GOETSCHY"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="1996"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="D.MAUGERS"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="41"/>	N° CASC:	<input type="text" value="41"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="82282"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/07/00"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="15/07/15"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="14/07/21"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<u>ROBINETTERIE</u>		
La réserve fonctionne bien:	oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cmt :
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OK		
	à réparer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	à nettoyer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	à nettoyer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/>
<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
Filetage col en bon état:	oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OK		
	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/>
<u>Extérieur</u>		
Atteintes profondes:	oui non <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	retouches <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettoyage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nettoyage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sablage <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		date: <input type="text" value="27/08/2010"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u></p> <p>Sans résidus: oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u></p> <p>Oxydation oui non <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	 <p>date: <input type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input type="text"/> Date: <input type="text"/> Motif: <input type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input type="text"/> Date: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/></p> <p>Retour le: <input type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="A. GOETSCHY"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="1996"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="D.MAUGER"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="42"/>	N° CASC:	<input type="text" value="42"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="82283"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/07/00"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="15/07/15"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="14/07/21"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<u>ROBINETTERIE</u>		
La réserve fonctionne bien:	oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cmt :
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	remonté par Alain : fuite à vérifier à al rentrée

<u>BOUTEILLE</u>		
Filetage	oui non	<input type="checkbox"/>
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Extérieur</u>		
Atteintes profondes:	oui non <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	date:	<input type="text" value="27/08/2010"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> date: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> U.S. <input type="checkbox"/> U.S.</p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Chancre: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gren. prof. surf.</p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<p style="background-color: #f4a460; display: inline-block; padding: 5px 15px; border: 1px solid black;">OK</p>	
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 120px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="A. GOETSCHY"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="1996"/>	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Assistant TIV	<input type="text" value="D.MAUGER"/>		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="43"/>	N° CASC:	<input type="text" value="43"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="82298"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/07/00"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="15/07/15"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="14/07/21"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	rot robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																																																					
<p><u>ROBINETTERIE</u></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td></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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Bague fileté ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ok	hs	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p style="text-align: center; background-color: #ffcc99;">OK</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>à réparer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</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> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> </table>	à réparer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		<input type="checkbox"/> REJET		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">cmt :</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">remplacement robinet neuf 2012</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			cmt :	remplacement robinet neuf 2012																							
	oui	non																																																																					
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
	ok	hs																																																																					
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
à réparer	<input type="checkbox"/>																																																																						
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																						
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																						
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>																																																																						
<input type="checkbox"/> REJET																																																																							
<input type="checkbox"/> REJET																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
		cmt :																																																																					
remplacement robinet neuf 2012																																																																							
<p><u>BOUTEILLE</u></p> <p><u>Filetage</u></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td></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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok</td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p><u>Extérieur</u></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">oui</td> <td style="text-align: center;">non</td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui	non	Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ok		<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		oui	non	Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p style="text-align: center; background-color: #ffcc99;">OK</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td>retouches</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sablage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>traitement de surface + peinture</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> REJET		retouches	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	sablage	<input type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: right;">date:</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><input type="text" value="27/08/2010"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			date:	<input type="text" value="27/08/2010"/>		
	oui	non																																																																					
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
	ok																																																																						
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
	oui	non																																																																					
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																					
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																						
<input type="checkbox"/> REJET																																																																							
<input style="width: 100%;" type="text"/>																																																																							
<input type="checkbox"/> REJET																																																																							
retouches	<input type="checkbox"/>																																																																						
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																																						
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																																						
sablage	<input type="checkbox"/>																																																																						
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																					
		date:																																																																					
<input type="text" value="27/08/2010"/>																																																																							

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px;">OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>date: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/></p>	<p>Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Refusée: <input type="checkbox"/></p>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="A. GOETSCHY"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="1996"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="D.MAUGER"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="44"/>	N° CASC:	<input type="text" value="44"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="84309"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/07/00"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="15/07/15"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="14/07/21"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :
remplacement joint 14/11/2016 robinet double sortie plat		

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	

<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------

date:	<input type="text" value="27/08/2010"/>
-------	---

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non grenail. U.S. grenail. U.S.</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gren. prof. surf.</p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<p style="background-color: #f4a460; padding: 5px; display: inline-block; border: 1px solid black;">OK</p>	<p>gren. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/></p> <p>Refusée: <input type="checkbox"/></p>	<p>Motif: <input style="width: 120px;" type="text"/></p>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="45"/>	N° CASC:	<input type="text" value="45"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="SPIRO"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="88AA487"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 long"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/88"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="04/06/12"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="08/06/17"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="02/07/16"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	M25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
La réserve fonctionne bien:	oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Filets en bon état:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input checked="" type="checkbox"/>
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> cmt :
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Reprise du robinet 55 avec changement n°

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
Filetage col en bon état:	oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<u>Extérieur</u>		
Atteintes profondes:	oui non <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> REJET
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Cloques, écaillage non corrodé	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
		traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input style="width: 100%;" type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input checked="" type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="46"/>	N° CASC:	<input type="text" value="46"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="Vieux plong"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="01AA84180"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/09/01"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="04/06/12"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="08/06/17"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="02/07/16"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	M25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																																								
<u>ROBINETTERIE</u>																																																										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td>La réserve fonctionne bien:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Le robinet se démonte aisément:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur les filets:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur le fond:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok hs</td> </tr> <tr> <td><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Bague fileté ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ok hs	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">à réparer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</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> </tr> </table>	à réparer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">cmt :</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">remplacement joint 14/11/2016 robinet scubapro scubatec</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	cmt :		remplacement joint 14/11/2016 robinet scubapro scubatec																					
	oui non																																																									
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
	ok hs																																																									
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
à réparer	<input type="checkbox"/>																																																									
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																									
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																									
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>																																																									
	<input type="checkbox"/>																																																									
	<input type="checkbox"/>																																																									
	<input type="checkbox"/>																																																									
cmt :																																																										
remplacement joint 14/11/2016 robinet scubapro scubatec																																																										
<u>BOUTEILLE</u>																																																										
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td>Filetage</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filetage col en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filetage col légèrement oxydé:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets actifs détériorés:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok</td> </tr> <tr> <td><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Extérieur</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques,écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle localisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle généralisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	Filetage		Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		ok	<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Extérieur		Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">REJET</td> </tr> </table> <div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">REJET</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>retouches</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sablage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>traitement de surface + peinture</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REJET	REJET	<input type="checkbox"/>	retouches	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	sablage	<input type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">date: <input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	date: <input style="width: 100%;" type="text"/>	
	oui non																																																									
Filetage																																																										
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
	ok																																																									
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
Extérieur																																																										
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																									
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																									
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																									
<input type="checkbox"/>	REJET																																																									
REJET	<input type="checkbox"/>																																																									
retouches	<input type="checkbox"/>																																																									
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																									
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																									
sablage	<input type="checkbox"/>																																																									
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>																																																									
	<input type="checkbox"/>																																																									
	<input type="checkbox"/>																																																									
	<input type="checkbox"/>																																																									
	<input type="checkbox"/>																																																									
date: <input style="width: 100%;" type="text"/>																																																										

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input checked="" type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="C.A.S.C."/>	N° Registre:	<input type="text" value="47"/>	N° CASC:	<input type="text" value="47"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="Vieux plong"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="01AA84181"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/09/01"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="04/06/12"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="08/06/17"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="02/07/16"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	M25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	REJET	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

REJET

retouches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	date:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
----------------------------------	--------------------------	-------	---

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #fce4d6; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div>	
<p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Localisation: <input style="width: 150px;" type="text" value="sur le fond"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Localisation: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Localisation: <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> X</p>	<p style="text-align: center;">grenail. U.S.</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input checked="" type="checkbox"/> X</p> <p> </p> <p>grenail. U.S.</p> <p> </p> <p style="text-align: center;">gren. prof. surf.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> REJET</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> REJET</p>	<p>date: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p> </p> <p>gren. prof. surf.</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input checked="" type="checkbox"/> X à requalifier</p> <p style="text-align: center;">A rééprouver : bloc mis de coté</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100px;" type="text"/> Date: <input style="width: 50px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100px;" type="text"/> Date: <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 50px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	A. BEMELM		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	CASC	N° Registre:	48	N° CASC:	48
Constructeur:	ROTH	Marque:	ROTH	N° bouteille:	74712
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	232	PE (bars):	348
Date de 1ère épreuve:	01/12/03	Date dernière épreuve:	01/07/13	Ré Épreuve avant le:	01/07/19
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :
fuite sur le robinet en 2014 refait par IAP 03/07/2014		

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	

6H fileté rentre

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

<input type="checkbox"/> REJET	
--------------------------------	--

retouches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------

date:

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="CASC"/>	N° Registre:	<input type="text" value="49"/>	N° CASC:	<input type="text" value="49"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="ROTH"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="74713"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="232"/>	PE (bars):	<input type="text" value="348"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/12/03"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="01/07/13"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="01/07/19"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
cmt :	<input style="width: 100%;" type="text"/>
detartrage 2011	

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	
OK	
<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
date:	<input style="width: 100%;" type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="A. BEMELM"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="CASC"/>	N° Registre:	<input type="text" value="51"/>	N° CASC:	<input type="text" value="51"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="ROTH"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="74916"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="232"/>	PE (bars):	<input type="text" value="348"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/12/03"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="01/07/13"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="01/07/19"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																																																																					
ROBINETTERIE																																																																																							
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">oui</td> <td style="width: 10%; 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Bague filetée ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ok	hs	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Bague filetée ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #ffcc99;">OK</td> </tr> <tr> <td>à réparer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</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> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> </table>	OK		à réparer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		<input type="checkbox"/> REJET		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">cmt :</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">fuite : requalification IAP 2013</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :			fuite : requalification IAP 2013																															
	oui	non																																																																																					
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																					
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																					
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
	ok	hs																																																																																					
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
<i>Bague filetée ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
OK																																																																																							
à réparer	<input type="checkbox"/>																																																																																						
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																																						
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																																						
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>																																																																																						
<input type="checkbox"/> REJET																																																																																							
<input type="checkbox"/> REJET																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
cmt :																																																																																							
fuite : requalification IAP 2013																																																																																							
BOUTEILLE																																																																																							
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">oui</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">non</td> </tr> <tr> <td>Filetage</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filetage col en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok</td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Extérieur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques,écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle localisée</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui	non	Filetage			Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ok		<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extérieur			Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #ffcc99;">OK</td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><input type="text" value="6H rentre"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; background-color: #ffcc99;">OK</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td>retouches</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sablage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>traitement de surface + peinture</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	OK		à nettoyer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		<input type="text" value="6H rentre"/>		OK		<input type="checkbox"/> REJET		retouches	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	sablage	<input type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">cloque sur le fond</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">date:</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cloque sur le fond			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	date:		<input type="text"/>
	oui	non																																																																																					
Filetage																																																																																							
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Filetage col légèrement oxydé:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																					
	ok																																																																																						
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Extérieur																																																																																							
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																					
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																					
Cloques, écaillage corrodé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Corrosion superficielle localisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																					
OK																																																																																							
à nettoyer	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																																						
<input type="checkbox"/> REJET																																																																																							
<input type="text" value="6H rentre"/>																																																																																							
OK																																																																																							
<input type="checkbox"/> REJET																																																																																							
retouches	<input type="checkbox"/>																																																																																						
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																																																						
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																																																						
sablage	<input type="checkbox"/>																																																																																						
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
cloque sur le fond																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																					
date:		<input type="text"/>																																																																																					

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		
<p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text" value="bouteille"/></p> <p>Chancre: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>		<div style="background-color: #ffcc00; border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div> à nettoyer <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/> grenail. U.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		date: <input type="text"/> grenail. U.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gren. prof. surf. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
Bouteille rebutée par: <input type="text"/> Rendue inutilisable par: <input type="text"/> Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/> Retour le: <input type="text"/>		Date: <input type="text"/> Motif: <input type="text"/> Date: <input type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	D.MAUGER

IDENTIFICATION

Propriétaire:	CASC	N° Registre:	53	N° CASC:	53
Constructeur:	ROTH	Marque:	ROTH	N° bouteille:	74925
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	232	PE (bars):	348
Date de 1ère épreuve:	01/12/03	Date dernière épreuve:	01/07/13	Ré Épreuve avant le:	01/07/19
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK
à réparer <input type="checkbox"/>
à nettoyer <input type="checkbox"/>
à nettoyer <input type="checkbox"/>
robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET
<input type="checkbox"/> REJET

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :
		robinet neuf remplacé IAP 01/07/2013

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK
à nettoyer <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques,écaillage non corrodé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK
<input type="checkbox"/> REJET
peinture à refaire au cul
retouches <input type="checkbox"/>
nettoyage <input type="checkbox"/>
nettoyage <input type="checkbox"/>
sablage <input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>

cloque sur le fond
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
date: <input style="width: 50px;" type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:	<input type="text"/>	Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMA"/>		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="CASC"/>	N° Registre:	<input type="text" value="54"/>	N° CASC:	<input type="text" value="54"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="ROTH"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="74709"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="232"/>	PE (bars):	<input type="text" value="348"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/12/03"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="01/07/13"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="01/07/19"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<u>ROBINETTERIE</u>		
La réserve fonctionne bien:	oui non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> cmt :
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	fuite : requalification IAP 2013
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black;">OK</div> <div style="text-align: center;">à réparer <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">à nettoyer <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">à nettoyer <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;">robinetterie à changer <input type="checkbox"/></div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> REJET</div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> REJET</div> </div>		

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
Filetage col en bon état:	oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black;">OK</div> <div style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> REJET</div> </div>		
<u>Extérieur</u>		
Atteintes profondes:	oui non <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
retouches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	date: <input type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
Intérieur	OK	
oui non Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Nature des résidus		
Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à sécher <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revêtement		
Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		date: <input style="width: 80px;" type="text"/>
Paroi	grenail. U.S.	grenail. U.S.
Oxydation		
- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input style="width: 240px;" type="text"/>		gren. prof. surf.
Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input style="width: 240px;" type="text"/>		
Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input style="width: 240px;" type="text"/>		
Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	
Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	
Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier		
Bouteille rebutée par: <input style="width: 180px;" type="text"/>	Date: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Motif: <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>
Rendue inutilisable par: <input style="width: 180px;" type="text"/>	Date: <input style="width: 100px;" type="text"/>	
Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Acceptée: <input type="checkbox"/>	Refusée: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	A.BEMELMAN		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	CASC	N° Registre:	56	N° CASC:	56
Constructeur:	ROTH	Marque:	Vieux Plongeu	N° bouteille:	77969
Capacité (litres):	10 court	PS (bars):	232	PT (bars)	348
Date de 1ère épreuve:	01/12/05	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
6H fileté rentre	

<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>
----------------------------------	--------------------------

date:	27/08/2010
-------	------------

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text" value="oxydation du fond"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">OK</div> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	<p>date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/>			Assistant TIV	<input type="text" value="A.BEMELMAN"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="CASC"/>	N° Registre:	<input type="text" value="57"/>	N° CASC:	<input type="text" value="57"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="Vieux Plongeu"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="77953"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="10 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="232"/>	PT (bars)	<input type="text" value="348"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/12/05"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="15/07/15"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="14/07/21"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 60px;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

ROBINETTERIE		
oui non		OK
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> cmt :
ok hs		<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
BOUTEILLE		
Filetage		
oui non		OK
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
ok		<input type="text" value="bague 6H bloque"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text" value="ok"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Extérieur		
oui non		OK
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
		traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input type="text" value="27/08/2010"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Paroi oui non</p> <p>Oxydation <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> grenail. U.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET</p>	<div style="border: 1px solid black; background-color: #ffcc99; padding: 5px; margin-bottom: 10px; display: inline-block;">OK</div>	<p style="text-align: center;">grenail. U.S. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">gren. prof. surf. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	A.BEMELMAN		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	CASC	N° Registre:	58	N° CASC:	58
Constructeur:	ROTH	Marque:	Vieux Plongeu	N° bouteille:	77946
Capacité (litres):	10 court	PS (bars):	232	PT (bars)	348
Date de 1ère épreuve:	01/12/05	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	

<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

<input type="checkbox"/> REJET	
retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	date:	28/07/2010
----------------------------------	--------------------------	-------	------------

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	D.MAUGER

IDENTIFICATION

Propriétaire:	CASC	N° Registre:	59	N° CASC:	59
Constructeur:	ROTH	Marque:	Vieux Plongeu	N° bouteille:	77923
Capacité (litres):	10 court	PS (bars):	232	PT (bars)	348
Date de 1ère épreuve:	01/12/05	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK
à réparer <input type="checkbox"/>
à nettoyer <input type="checkbox"/>
à nettoyer <input type="checkbox"/>
robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET
<input type="checkbox"/> REJET

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :
robinet refait en 2015 par IAP et en 2014		

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK
à nettoyer <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK
<input type="checkbox"/> REJET
retouches <input type="checkbox"/>
nettoyage <input type="checkbox"/>
nettoyage <input type="checkbox"/>
sablage <input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture

date: 28/07/2010

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<u>Intérieur</u>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 2px; border: 1px solid black; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div>	
Sans résidus: oui non <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Nature des résidus		
Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à sécher <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revêtement		
Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		date: <input type="text"/>
<u>Paroi</u>		
Oxydation oui non	grenail. U.S.	grenail. U.S.
- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text"/>		
Chancre: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	gren. prof. surf. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text"/>		
Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Localisation: <input type="text"/>		
Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	
Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET	
Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier		
Bouteille rebutée par: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/>	Motif: <input type="text"/>
Rendue inutilisable par: <input type="text"/>	Date: <input type="text"/>	<input type="text"/>
Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/>		
Retour le: <input type="text"/>	Acceptée: <input type="checkbox"/>	Refusée: <input type="checkbox"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	A. GOETSCHY	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	1996	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>		
Signature:		Assistant TIV	D.MAUGER		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	CASC	N° Registre:	60	N° CASC:	60
Constructeur:	ROTH	Marque:	Vieux Plongeu	N° bouteille:	77944
Capacité (litres):	10 court	PS (bars):	232	PT (bars)	348
Date de 1ère épreuve:	01/12/05	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>		

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

REJET

retouches	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture

date: 28/07/2010

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input checked="" type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="CASC"/>	N° Registre:	<input type="text" value="61"/>	N° CASC:	<input type="text" value="61"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="ROTH"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="74911"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="12 court"/>	PS (bars):	<input type="text" value="232"/>	PE (bars):	<input type="text" value="348"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/12/03"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="04/06/12"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="04/06/18"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="1 sortie"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

<u>ROBINETTERIE</u>		
	oui non	OK
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à réparer <input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	robinetterie à changer <input type="checkbox"/>
	ok hs	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
		cmt : <input style="width: 50%;" type="text"/>
		remplacement robinet neuf 2012

<u>BOUTEILLE</u>		
<u>Filetage</u>		
	oui non	OK
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	à nettoyer <input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	
	ok	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	tampon entre à moitié, 6H bloque <input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<u>Extérieur</u>		
	oui non	OK
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	retouches <input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	nettoyage <input type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	sablage <input type="checkbox"/>
		traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input type="text" value="04/06/2012"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur oui non</p> <p>Sans résidus: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Paroi oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text" value="SUR LE FOND"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; display: inline-block;">OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>date: <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input checked="" type="checkbox"/> à requalifier</p> <p>A réévaluer : bloc mis de coté</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 20%;" type="text"/> Motif: <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 100%;" type="text"/> Date: <input style="width: 20%;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 50%;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 50%;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>			Visite avant épreuve:	<input checked="" type="checkbox"/>
Signature:	<input style="width: 100%;" type="text"/>			Assistant TIV	<input style="width: 100%;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="SAVOUREY"/>	N° Registre:	<input type="text" value="P1"/>	N° CASC:	<input type="text" value="NS"/>
Constructeur:	<input type="text" value="ROTH"/>	Marque:	<input type="text" value="TORTEC"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="51969"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="15 long"/>	PS (bars):	<input type="text" value="230"/>	PE (bars):	<input type="text" value="345"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/97"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="04/06/12"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="04/06/18"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

DÉCISION

RÉALISATION

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																																										
<u>ROBINETTERIE</u>																																																												
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td>La réserve fonctionne bien:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Le robinet se démonte aisément:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur les filets:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur le fond:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok hs</td> </tr> <tr> <td><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Bague fileté ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		ok hs	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">OK</div> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">à réparer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</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> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> </table>	à réparer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		<input type="checkbox"/> REJET		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">cmt :</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Robinet neuf en 2012 : 2 sortie aqualung</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	cmt :	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Robinet neuf en 2012 : 2 sortie aqualung																			
	oui non																																																											
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
	ok hs																																																											
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
à réparer	<input type="checkbox"/>																																																											
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																											
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																											
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>																																																											
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
cmt :	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											
Robinet neuf en 2012 : 2 sortie aqualung																																																												
<u>BOUTEILLE</u>																																																												
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td>Filetage</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filetage col en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filetage col légèrement oxydé:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets actifs détériorés:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok hs</td> </tr> <tr> <td><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Extérieur</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques,écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle localisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle généralisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	Filetage		Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		ok hs	<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Extérieur		Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">OK</div> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 30px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td>retouches</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sablage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>traitement de surface + peinture</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET				<input type="checkbox"/> REJET		retouches	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	sablage	<input type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>date:</td> <td><input style="width: 100%;" type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	date:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	oui non																																																											
Filetage																																																												
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
	ok hs																																																											
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Extérieur																																																												
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																											
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
retouches	<input type="checkbox"/>																																																											
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																											
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																											
sablage	<input type="checkbox"/>																																																											
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
date:	<input style="width: 100%;" type="text"/>																																																											

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px; border: 1px solid black;" type="text" value="sur le fond au centre du bloc"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<div style="border: 2px solid orange; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto; background-color: #fff9c4;">OK</div> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	<p>date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input checked="" type="checkbox"/> à requalifier</p> <p style="margin-top: 5px;">A rééprouver : bloc mis de coté</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	

IDENTIFICATION

Propriétaire:	VIENNEY	N° Registre:	P3	N° CASC:	NS
Constructeur:	FABER	Marque:	FABER	N° bouteille:	1010
Capacité (litres):	18 long	PS (bars):	220	PE (bars):	330
Date de 1ère épreuve:	01/02/99	Date dernière épreuve:	15/07/15	Ré Épreuve avant le:	14/07/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	2 sorties
Visite précédente:	02/07/16	Par:	CASC		
Type de filtrage:	M25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
ROBINETTERIE		
<p style="text-align: center;">oui non</p> La réserve fonctionne bien: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Le robinet se démonte aisément: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dépôt de rouille sur les filets: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Dépôt de rouille sur le fond: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Filets en bon état: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">ok hs</p> Bague lisse ne passe pas: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bague filetée ne passe pas: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc66; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">OK</div> à réparer <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/> à nettoyer <input type="checkbox"/> robinetterie à changer <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cmt :
BOUTEILLE		
<p style="text-align: center;">Filetage</p> <p style="text-align: center;">oui non</p> Filetage col en bon état: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Filetage col légèrement oxydé: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Filets actifs détériorés: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">ok</p> Tampon lisse n'entre pas: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tampon fileté n'entre pas: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">Extérieur</p> <p style="text-align: center;">oui non</p> Atteintes profondes: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Peinture en bon état: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cloques, écaillage non corrodé: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Cloques, écaillage corrodé: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Corrosion superficielle localisée: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Corrosion superficielle généralisée: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc66; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">OK</div> à nettoyer <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> REJET	<input type="checkbox"/>
	<div style="background-color: #ffcc66; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; font-weight: bold; margin-bottom: 10px;">OK</div> <input type="checkbox"/> REJET	retouches <input type="checkbox"/> nettoyage <input type="checkbox"/> nettoyage <input type="checkbox"/> sablage <input type="checkbox"/> traitement de surface + peinture <input type="checkbox"/>
		date: <input type="text"/>

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017			Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:				Assistant TIV	

IDENTIFICATION

Propriétaire:	BOISSEAU	N° Registre:	P5	N° CASC:	NS
Constructeur:	MCSO	Marque:	Aqualung	N° bouteille:	003632
Capacité (litres):	12 court	PS (bars):	230	PE (bars):	345
Date de 1ère épreuve:	01/05/99	Date dernière épreuve:	01/07/13	Ré Épreuve avant le:	01/07/19
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	1 sortie
Visite précédente:	01/07/17	Par:	CASC		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input checked="" type="checkbox"/>		3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> REJET	
<input type="checkbox"/> REJET	

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cmt :		
vieux robinet HS : changé neuf en 2013		

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques,écaillage non corrodé	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> REJET		
<input type="checkbox"/> REJET		
<input type="checkbox"/> REJET		
OK		
<input type="checkbox"/> REJET		
retouches	<input type="checkbox"/>	
nettoyage	<input type="checkbox"/>	
nettoyage	<input type="checkbox"/>	
sablage	<input type="checkbox"/>	
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peinture sautée sur le fond		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
date:		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	<input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date:	<input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	<input type="text" value="07/6017"/>	verif:	<input type="text"/>	Visite avant épreuve:	<input type="checkbox"/>
Signature:	<input type="text"/>	Assistant TIV	<input type="text"/>		

IDENTIFICATION

Propriétaire:	<input type="text" value="H. MELH"/>	N° Registre:	<input type="text" value="P6"/>	N° CASC:	<input type="text" value="NS"/>
Constructeur:	<input type="text" value="FABER"/>	Marque:	<input type="text" value="Aqualung"/>	N° bouteille:	<input type="text" value="08/0178/065"/>
Capacité (litres):	<input type="text" value="18 long"/>	PS (bars):	<input type="text" value="220"/>	PT (bars):	<input type="text" value="352"/>
Date de 1ère épreuve:	<input type="text" value="01/01/08"/>	Date dernière épreuve:	<input type="text" value="23/05/17"/>	Ré Épreuve avant le:	<input type="text" value="23/05/23"/>
Épaisseur de calcul paroi:	<input type="text"/>	Épaisseur de calcul fond:	<input type="text"/>	robinet	<input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente:	<input type="text" value="01/07/17"/>	Par:	<input type="text" value="CASC"/>		
Type de filtrage:	25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																																										
<u>ROBINETTERIE</u>																																																												
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td>La réserve fonctionne bien:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Le robinet se démonte aisément:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur les filets:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur le fond:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;">ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Bague fileté ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<div style="text-align: center; background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;">OK</div> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">à réparer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</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> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> </table>	à réparer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET		<input type="checkbox"/> REJET		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">cmt :</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	cmt :	<input type="text"/>																						
	oui non																																																											
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
à réparer	<input type="checkbox"/>																																																											
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																											
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																											
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>																																																											
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
cmt :	<input type="text"/>																																																											
<u>BOUTEILLE</u>																																																												
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">oui non</td> </tr> <tr> <td><u>Filetage</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filetage col en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filetage col légèrement oxydé:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets actifs détériorés:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;">ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;"><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><u>Extérieur</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques,écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle localisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Corrosion superficielle généralisée</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui non	<u>Filetage</u>		Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Extérieur</u>		Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<div style="text-align: center; background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black; margin-bottom: 10px;">OK</div> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black;">OK</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> REJET</td> <td></td> </tr> <tr> <td>retouches</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sablage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>traitement de surface + peinture</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> REJET				OK		<input type="checkbox"/> REJET		retouches	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	sablage	<input type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">date:</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	date:	<input type="text"/>
	oui non																																																											
<u>Filetage</u>																																																												
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	ok hs <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
<u>Extérieur</u>																																																												
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																											
Cloques,écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>																																																											
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																											
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
OK																																																												
<input type="checkbox"/> REJET																																																												
retouches	<input type="checkbox"/>																																																											
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																											
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																											
sablage	<input type="checkbox"/>																																																											
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
	<input type="checkbox"/>																																																											
date:	<input type="text"/>																																																											

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p>Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p>Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>- pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text" value="sur le fond et sur les bords"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Corrosion pulvérulante (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p style="background-color: #ffcc99; padding: 5px;">OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>date: <input type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input type="text"/></p> <p>Retour le: <input type="text"/></p> <p>Date: <input type="text"/> Motif: <input type="text"/></p> <p>Date: <input type="text"/></p> <p>Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur: <input type="text" value="JM BOISSEAU"/>	Date: <input type="text" value="01-juil-18"/>	Visite périodique: <input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV: <input type="text" value="07/6017"/>		Visite avant épreuve: <input type="checkbox"/>
Signature: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>		Assistant TIV <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

IDENTIFICATION

Propriétaire: <input type="text" value="F. VIENNEY"/>	N° Registre: <input type="text" value="P9"/>	N° CASC: <input type="text" value="NA"/>
Constructeur: <input type="text" value="ROTH"/>	Marque: <input type="text" value="Vieux Plongeu"/>	N° bouteille: <input type="text" value="2005/77918"/>
Capacité (litres): <input type="text" value="10 court"/>	PS (bars): <input type="text" value="232"/>	PT (bars) <input type="text" value="348"/>
Date de 1ère épreuve: <input type="text" value="01/12/05"/>	Date dernière épreuve: <input type="text" value="10/09/16"/>	Ré Épreuve avant le: <input type="text" value="10/09/22"/>
Épaisseur de calcul paroi: <input style="width: 50px;" type="text"/>	Épaisseur de calcul fond: <input style="width: 50px;" type="text"/>	robinet <input type="text" value="2 sorties"/>
Visite précédente: <input type="text" value="02/07/16"/>	Par: <input type="text" value="CASC"/>	
Type de filtrage: M25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO: <input type="checkbox"/>	3/4 GAZ: <input type="checkbox"/>

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																																																																									
ROBINETTERIE																																																																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">oui</td> <td style="width: 10%; 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Dépôt de rouille sur le fond:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Filets en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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><i>Bague lisse ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Bague fileté ne passe pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Dépôt de rouille sur le fond:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		ok	hs	<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; margin-bottom: 10px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">OK</div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">à réparer</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>à nettoyer</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> </tr> </table>	à réparer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">cmt :</td> <td style="text-align: center;"><input style="width: 50px;" type="text"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	cmt :	<input style="width: 50px;" type="text"/>																														
	oui	non																																																																									
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
Dépôt de rouille sur le fond:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
	ok	hs																																																																									
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
à réparer	<input type="checkbox"/>																																																																										
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																										
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																										
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
cmt :	<input style="width: 50px;" type="text"/>																																																																										
BOUTEILLE																																																																											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">oui</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">non</td> </tr> <tr> <td>Filetage</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Filetage col en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">ok</td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon lisse n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><i>Tampon fileté n'entre pas:</i></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Extérieur</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Atteintes profondes:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Peinture en bon état:</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage non corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Cloques, écaillage corrodé</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>		oui	non	Filetage			Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		ok		<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extérieur			Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; margin-bottom: 10px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">OK</div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">à nettoyer</td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">REJET</td> </tr> </table> <div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; margin-bottom: 10px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">OK</div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">REJET</td> </tr> <tr> <td>retouches</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>nettoyage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>sablage</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>traitement de surface + peinture</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	à nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REJET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REJET	retouches	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	nettoyage	<input type="checkbox"/>	sablage	<input type="checkbox"/>	traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">date:</td> <td style="text-align: center;"><input type="text" value="10/09/2016"/></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	date:	<input type="text" value="10/09/2016"/>
	oui	non																																																																									
Filetage																																																																											
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
	ok																																																																										
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Extérieur																																																																											
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																									
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																																																																									
à nettoyer	<input type="checkbox"/>																																																																										
<input type="checkbox"/>	REJET																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
<input type="checkbox"/>	REJET																																																																										
retouches	<input type="checkbox"/>																																																																										
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																																										
nettoyage	<input type="checkbox"/>																																																																										
sablage	<input type="checkbox"/>																																																																										
traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
	<input type="checkbox"/>																																																																										
date:	<input type="text" value="10/09/2016"/>																																																																										

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION																								
<p><u>Intérieur</u> oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><u>Paroi</u> oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Chancre: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<div style="background-color: #ffcc99; padding: 5px; border: 1px solid black; display: inline-block; margin-bottom: 10px;">OK</div> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	<p>date: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																								
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">très bon état : bloc humide lors du contrôle</p>																										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Bouteille rebutée par:</td> <td style="width: 30%;"><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 15%;">Date:</td> <td style="width: 15%;"><input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></td> <td style="width: 10%;">Motif:</td> <td style="width: 15%;"><input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Rendue inutilisable par:</td> <td><input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></td> <td>Date:</td> <td><input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bouteille envoyée en épreuve le:</td> <td><input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retour le:</td> <td><input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></td> <td>Acceptée:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Refusée:</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Bouteille rebutée par:	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Date:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	Motif:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Rendue inutilisable par:	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Date:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>			Bouteille envoyée en épreuve le:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>					Retour le:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Acceptée:	<input type="checkbox"/>	Refusée:	<input type="checkbox"/>
Bouteille rebutée par:	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Date:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>	Motif:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>																					
Rendue inutilisable par:	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	Date:	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/>																							
Bouteille envoyée en épreuve le:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>																									
Retour le:	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Acceptée:	<input type="checkbox"/>	Refusée:	<input type="checkbox"/>																					

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

Visiteur:	JM BOISSEAU	Date:	01-juil-18	Visite périodique:	<input checked="" type="checkbox"/>
N° de TIV:	07/6017	Visite avant épreuve: <input type="checkbox"/>			
Signature:		Assistant TIV <input style="width: 100px;" type="text"/>			

IDENTIFICATION

Propriétaire:	F. VIENNEY	N° Registre:	P10	N° CASC:	NA
Constructeur:	ROTH	Marque:	Vieux Plongeu	N° bouteille:	2005/77943
Capacité (litres):	10 court	PS (bars):	232	PT (bars)	348
Date de 1ère épreuve:	01/12/05	Date dernière épreuve:	10/09/16	Ré Épreuve avant le:	14/09/21
Épaisseur de calcul paroi:		Épaisseur de calcul fond:		robinet	1 sortie
Visite précédente:	02/07/16	Par:	CASC		
Type de filtrage:	M25 X 2 SI: <input checked="" type="checkbox"/>	25 X 200 ISO:	<input type="checkbox"/>	3/4 GAZ:	<input type="checkbox"/>

CONSTAT

ROBINETTERIE

	oui	non
La réserve fonctionne bien:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le robinet se démonte aisément:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur les filets:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dépôt de rouille sur le fond:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Bague lisse ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Bague fileté ne passe pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DÉCISION

OK

à réparer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
à nettoyer	<input type="checkbox"/>
robinetterie à changer	<input type="checkbox"/>

RÉALISATION

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cmt :

BOUTEILLE

Filetage

	oui	non
Filetage col en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filetage col légèrement oxydé:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Filets actifs détériorés:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	ok	hs
<i>Tampon lisse n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Tampon fileté n'entre pas:</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OK

à nettoyer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	REJET	

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Extérieur

	oui	non
Atteintes profondes:	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peinture en bon état:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cloques, écaillage non corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cloques, écaillage corrodé	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle localisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Corrosion superficielle généralisée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OK

REJET

retouches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nettoyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sablage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

traitement de surface + peinture	<input type="checkbox"/>	date:	
----------------------------------	--------------------------	-------	--

FICHE D'ÉVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE

CONSTAT	DÉCISION	RÉALISATION
<p>Intérieur</p> <p style="text-align: right;">oui non</p> <p>Sans résidus: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nature des résidus</p> <p> Propres: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> Secs: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Revêtement</p> <p> Sans revêtement: <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Paroi</p> <p style="text-align: right;">oui non</p> <p>Oxydation <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - superficielle uniforme (1): <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> - pulvérulente généralisée (6): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Petites piqûres réparties (2): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres généralisées: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en ligne (3): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Piqûres en bande (3+): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Chancres: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante localisée (4): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Localisation: <input style="width: 200px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Corrosion feuilletante généralisée (5): <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>OK</p> <p>à nettoyer <input type="checkbox"/></p> <p>à sécher <input type="checkbox"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> REJET</p>	<p>date: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>grenail. U.S.</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>gren. prof. surf.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Observations et décision TIV ; Acceptée: <input checked="" type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/> non conf <input type="checkbox"/> à requalifier</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">bloc très bon état : humide à l'intérieur lors du contrôle</p>		
<p>Bouteille rebutée par: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> Motif: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Rendue inutilisable par: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Date: <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Bouteille envoyée en épreuve le: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Retour le: <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> Acceptée: <input type="checkbox"/> Refusée: <input type="checkbox"/></p>		