

DÉCLARATION DE SINISTRE

Vidéo Laparoscope Olympus

le fait de remplir intégralement ce formulaire de sinistre accélère le traitement de cette réparation

Date	_____	Marque	_____
Hôpital	_____	Type	_____
Site	_____	N° de série	_____
Service	_____	N° de réparation	_____
Personne resp.	_____	N° de dossier	_____

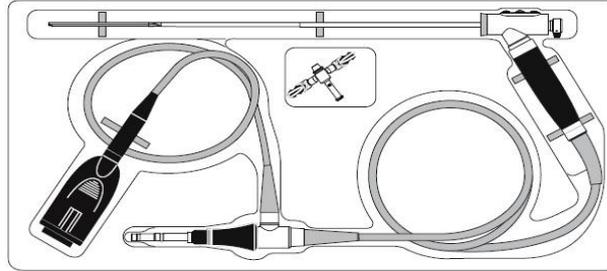
L'endoscope est-il **DESINFECTÉ?**

OUI

NON

Merci de joindre une preuve de décontamination

**INDIQUEZ OU SE SITUE LE PROBLÈME ET/OU
CHOISISSEZ CE QUI Y CORRESPOND LE MIEUX**



Câble endommagé

Problème au niveau d'image

Humidité dans l'endoscope

Problème au niveau du lumière

Autres problèmes ou souhaits concernant cette réparation :

Endoscope de prêt:

Remarques:

En signant, vous acceptez les termes et conditions décrits au verso.

Nom et signature:

Endo Projects

Client: _____