

<input type="checkbox"/> Amélioration <input type="checkbox"/> Problème	Edité par : Date :	Processus : Service :	N° ANC : Numéro attribué par RQ
Description (Par Coll. / RS : brève explication de la problématique et de la cause)			
Mesures immédiates (Par coll. / RS) Décidé par : Date :			
	Resp.	Délai	Exécuté (date / visa)
Actions corr./ prév. (par DIR / RQ / RS) Décidé par : Date :			
	Resp.	Délai	Exécuté (date / visa)
Vérification de l'efficacité (Par RQ commentaires) Exécuté par : Date :			
Remarques			