

FICHE D'EVALUATION ET DE SUIVI D'UNE BOUTEILLE DE PLONGEE

Nom propriétaire :							
IDENTIFICATION DE L'EQUIPEMENT							
BLOC				ROBINET			
Fabricant		Date 1ère épreuve					
Marque		Date dernière requalif		Marque			
Numéro de série		Capacité (L)		N° série			
PE (bar)		PS (bar)					
REQUALIFICATION AVANT LE :							
	BLOC	G 3/4 DIN 259	25x200 SI	M25x2 ISO	E17 Conique	M18X1.5 ISO	Autre
FILETAGES							
	Sortie ROBINET	G5/8 ISO 228-1	Etrier / autre	M26x2 (Nitrox)			
CONSTAT				DECISION		REALISATION	
ROBINETTERIE						Date	Par
	N/A	oui	non				
La réserve fonctionne bien				A réparer			
Le robinet se démonte aisément				A nettoyer			
Dépôt de rouille sur les filets				A nettoyer			
Dépôt de rouille sur le fond				A nettoyer			
Filets entrée en bon état				A changer			
Filets de sortie en bon état				A changer			
EN CAS DE DOUTE		OK	NOK				
Bagues lisses passe / passe pas (entrée robinet)				A changer			
Bagues filetéés passe / passe pas (entrée robinet)				A changer			
Tampons lisses entre / entre pas (sortie robinet)				A changer			
Tampons filetés entre / n'entre pas (sortie robinet)				A changer			
CONSTAT				DECISION		REALISATION	
BOUTEILLE						Date	Par
Filetage		oui	non				
Filetage col en bon état				A vérifier avec tampons			
Filetage col légèrement oxydé				A nettoyer			
Filet actifs détériorés				REJET			
EN CAS DE DOUTE		OK	NOK				
Tampons lisses entre / n'entre pas				REJET			
Tampons filetés entre / n'entre pas				REJET			
Extérieur		oui	non				
Atteintes profondes				REJET			
Peinture en bon état							
Cloques, écailles non corrodées				Retouche			
Cloques, écailles corrodées				A nettoyer (*)			
Corrosion superficielle localisée				A nettoyer (*)			
Corrosion superficielle généralisée				A sabler			
(*) Nettoyage : Elimination de la corrosion , galvanisation et retouches peinture				Traitement Sablage + Peinture			

CONSTAT			DECISION		REALISATION		
BOUTEILLE							
Intérieur	oui	non			Date	Par	
Présence de résidus			A nettoyer				
Sec			A sécher				
Revêtement							
	Opaque		A éliminer				
	Transparent adhérent		A éliminer				
Paroi					Date	Par	Mesure UT (mm)
Oxydation	oui	non	Grenaillage	Ultrasons			
Superficielle uniforme (Critère 1)							
Petites piqures réparties (Critère 2)							
Piqures en ligne ou en zone (Critère 3)							
Corrosion feuilletante localisée (Critère 4)			REJET				
Corrosion feuilletante généralisée (Critère 5)			REJET				
Corrosion pulvérulente (Critère 6)			REJET				
Commentaires :							

Résultat de l'inspection							
Non conforme							
Rebutée							
Refusée							
Validée							
Nom du TIV :	_____		N° du TIV :	_____		Date :	_____
					Signature du TIV		