# 1. Formulaire de révision de document

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titre du document à réviser :** | | **Code :** |
| **Description de la modification nécessaire :** (ajouter une pièce jointe si nécessaire)    Nom, date, signature :  Discuté avec : Date :  Vérification des références croisées avec d'autres documents effectuée par :  La modification a des conséquences sur les documents suivants :  Signature : Date : | | |
| **À compléter par la personne autorisant la modification du document :** | | |
| Date butoir de la modification numérique du document et autorisation :   * *Dans les deux semaines* * *Au moment de la révision programmée*   Personne désignée pour effectuer la modification :  Évaluation de la nouvelle version :   * *Autoriser le document après modification sans évaluation (la date de révision du document reste inchangée)* * *Évaluer le document complet avant autorisation*   **Signature :** **Date :** | | |
| **À remplir par le responsable qualité :** | | |
| **Signature :** **Date :** | **Numéro de série du formulaire de révision :** | |