



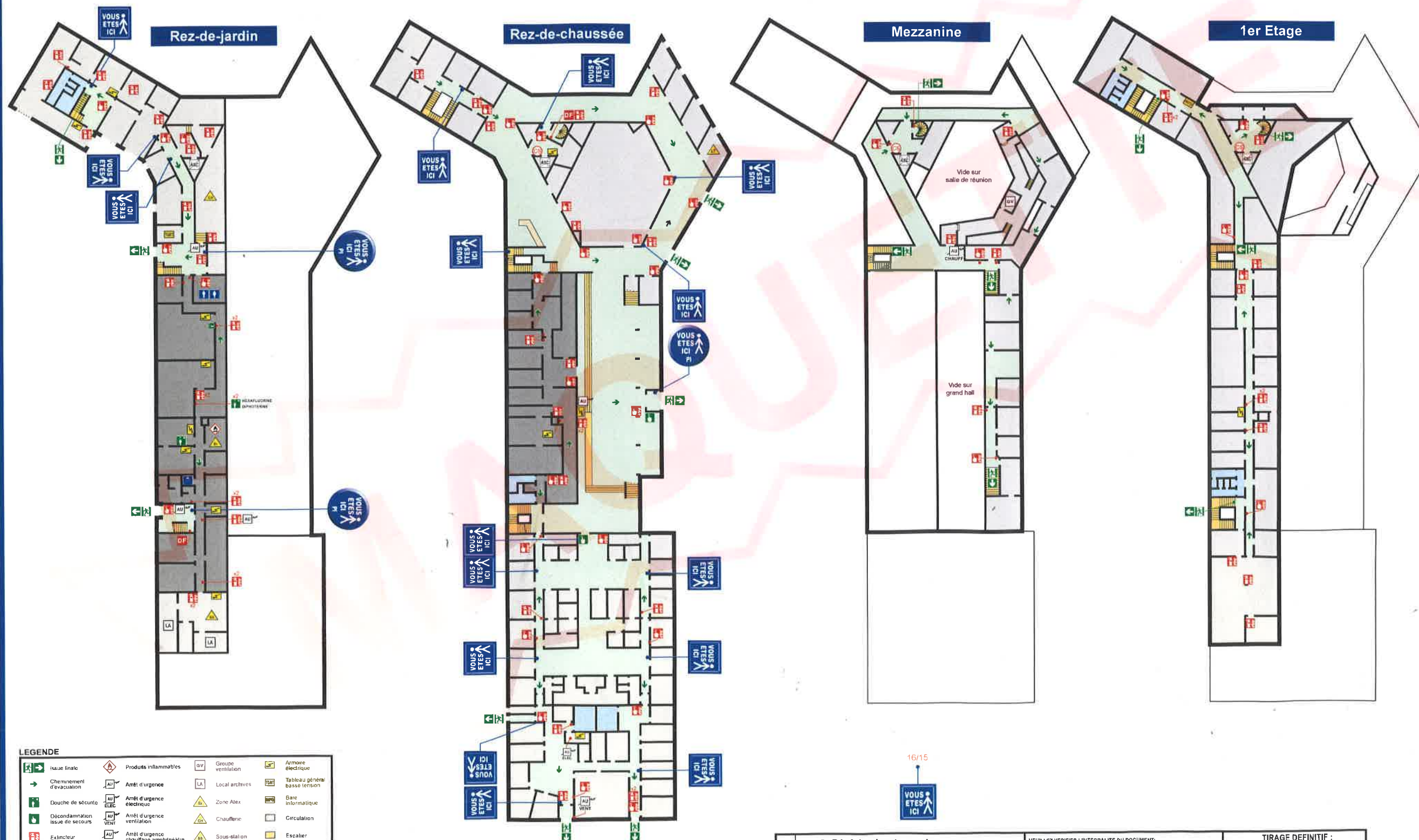
UC-Centre de  
Médecine Préventive

UCCMP

2 avenue du Doyen Jacques Parisot  
54500 VANDOEUVRE LES NANCY

TITRE A VERIFIER  
Pour valider, cochez ☐

Un établissement de  
**l'Assurance  
Maladie**



**LEGENDE**




3 Pl A1 plast. cadre rouge  
15 PE A3 plast. coupe cadre

Dossier N° 375524 par Gilles le 22/11/2017  
Collaborateur M GOUTORBE Votre N° de CV 3628116

VEUILLEZ VERIFIER L'INTEGRALITE DU DOCUMENT:  
- ORTHOGRAPHE DE L'ADRESSE ET DES TEXTES DU PLAN  
- POSITION ET NOMBRE DE PLANS  
- CONSIGNES DE SECURITE (N° D'URGENCE ET POINT DE RASSEMBLEMENT...)

TIRAGE DEFINITIF :  
☐ Avec modifications ☐ Sans modifications

Signature: \_\_\_\_\_  
(pour tirage)

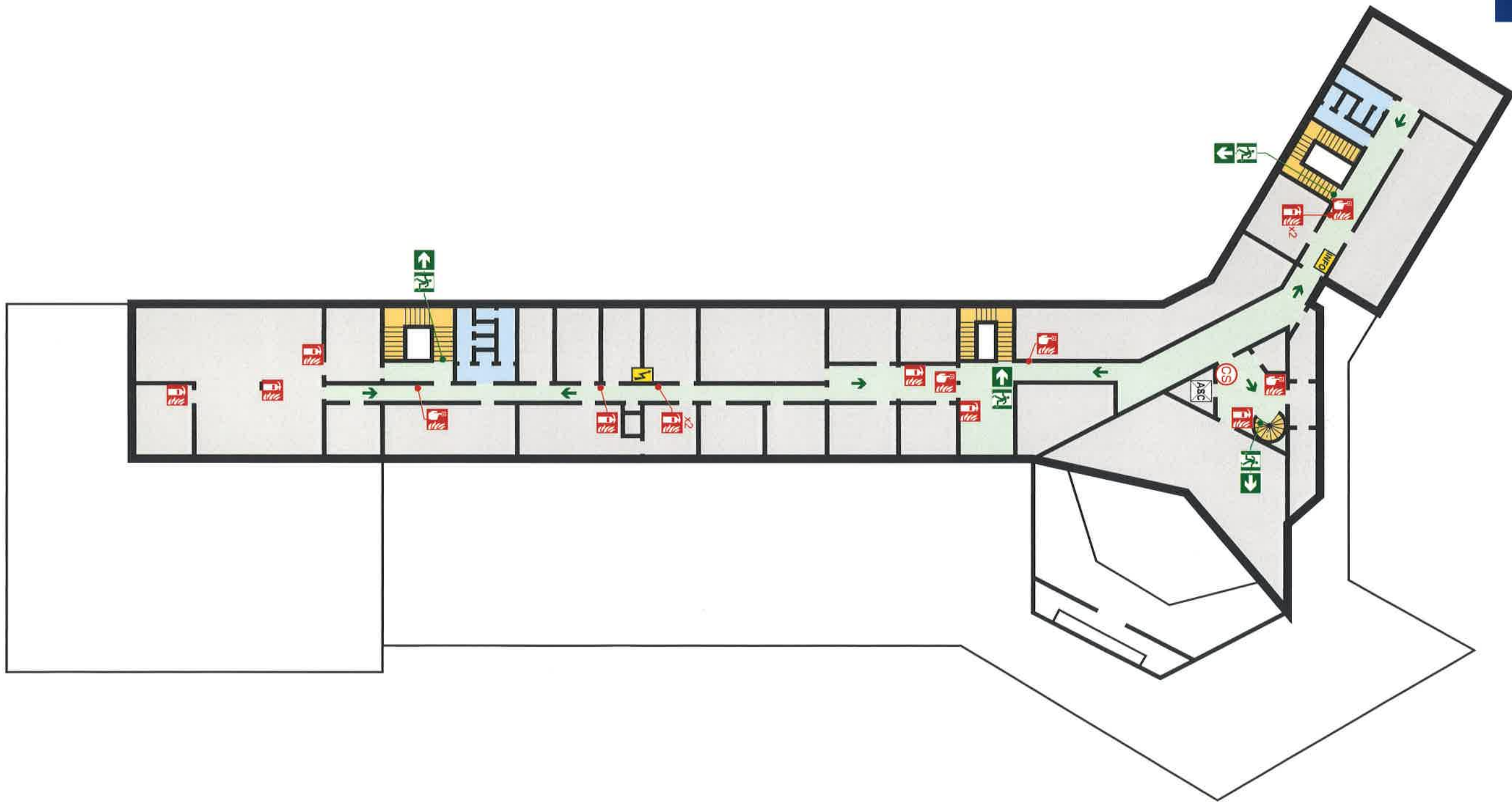
ACCORD DU COLLABORATEUR: ☐ Par défaut nous appliquons la NF avec des symboles uniques pour PE et PI. ☐ Par exception tous les symboles sont reportés sur tous les plans (pour des raisons propres au fonctionnement de l'établissement).

# CENTRE DE MEDECINE PREVENTIVE

UCCMP

2 avenue du Doyen Jacques Parisot  
54500 VANDOEUVRE LES NANCY

1er Etage



3 PI A1 plast. cadre rouge  
15 PE A3 plast. coupe cadre

Dossier N°: **375524** par: **Gilles** le: **22/11/2017**

Collaborateur: **M. GOUTORBE** Votre N° de CV: **3628116**

VEUILLEZ VERIFIER L'INTEGRALITE DU DOCUMENT:  
- ORTHOGRAPHE DE L'ADRESSE ET DES TEXTES DU PLAN  
- POSITION ET NOMBRE DE PLANS  
- CONSIGNES DE SECURITE (N° D'URGENCE ET POINT DE RASSEMBLEMENT...)

☐ NOUVEAU B.A.T.

☐ PLANS PROVISOIRES  
\*( plans papier facturés )

TIRAGE DEFINITIF :

☐ Avec modifications ☐ Sans modifications

Signature:  
( pour tirage )

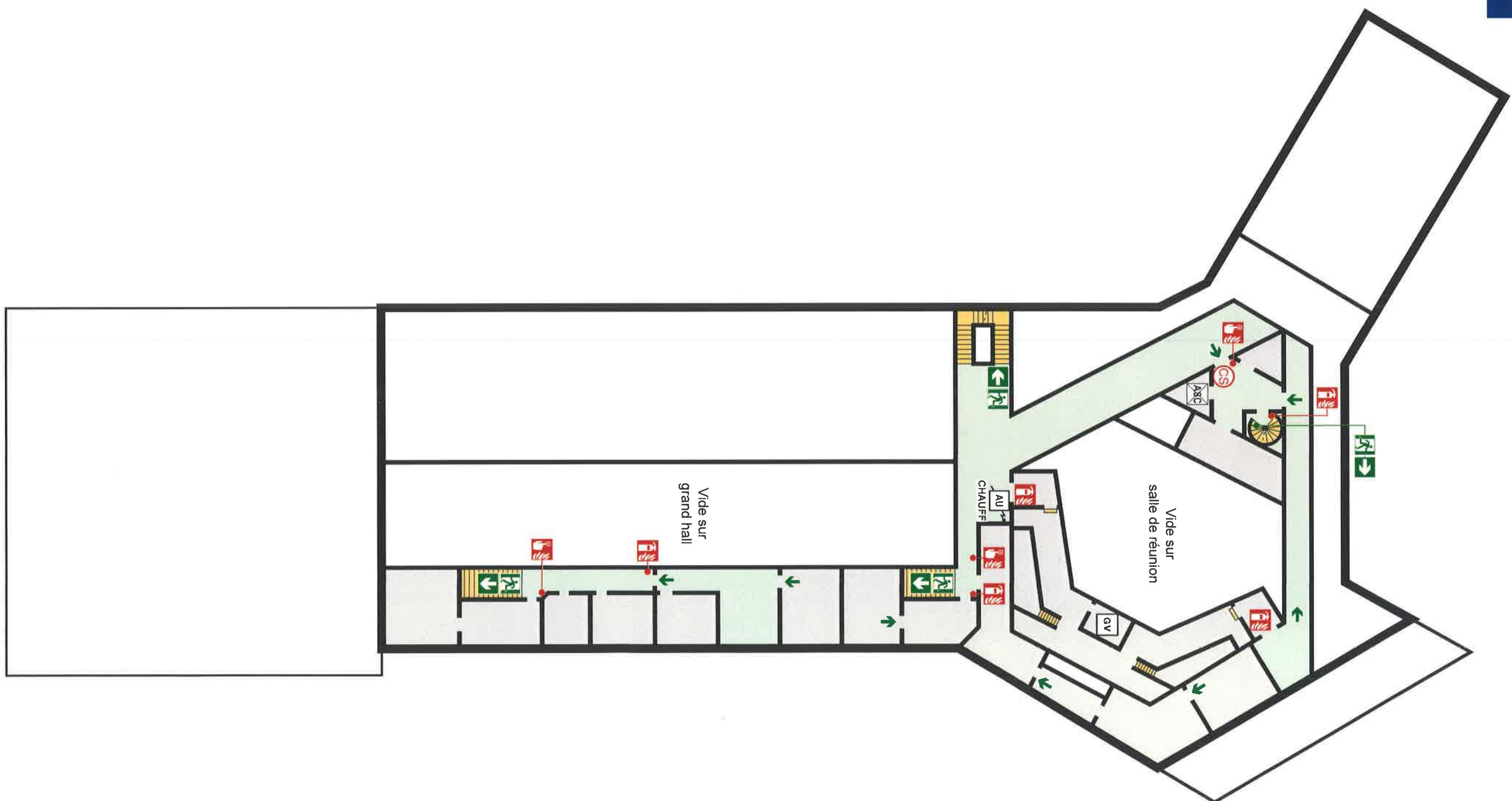
ACCORD DU COLLABORATEUR: ☐ Par défaut nous appliquons la NF avec des symboles uniques pour PE et PI. ☐ Par exception tous les symboles sont reportés sur tous les plans (pour des raisons propres au fonctionnement de l'établissement).



**CENTRE DE MEDECINE PREVENTIVE**  
**UCCMP**

**2 avenue du Doyen Jacques Parisot**  
**54500 VANDOEUVRE LES NANCY**

**Mezzanine**

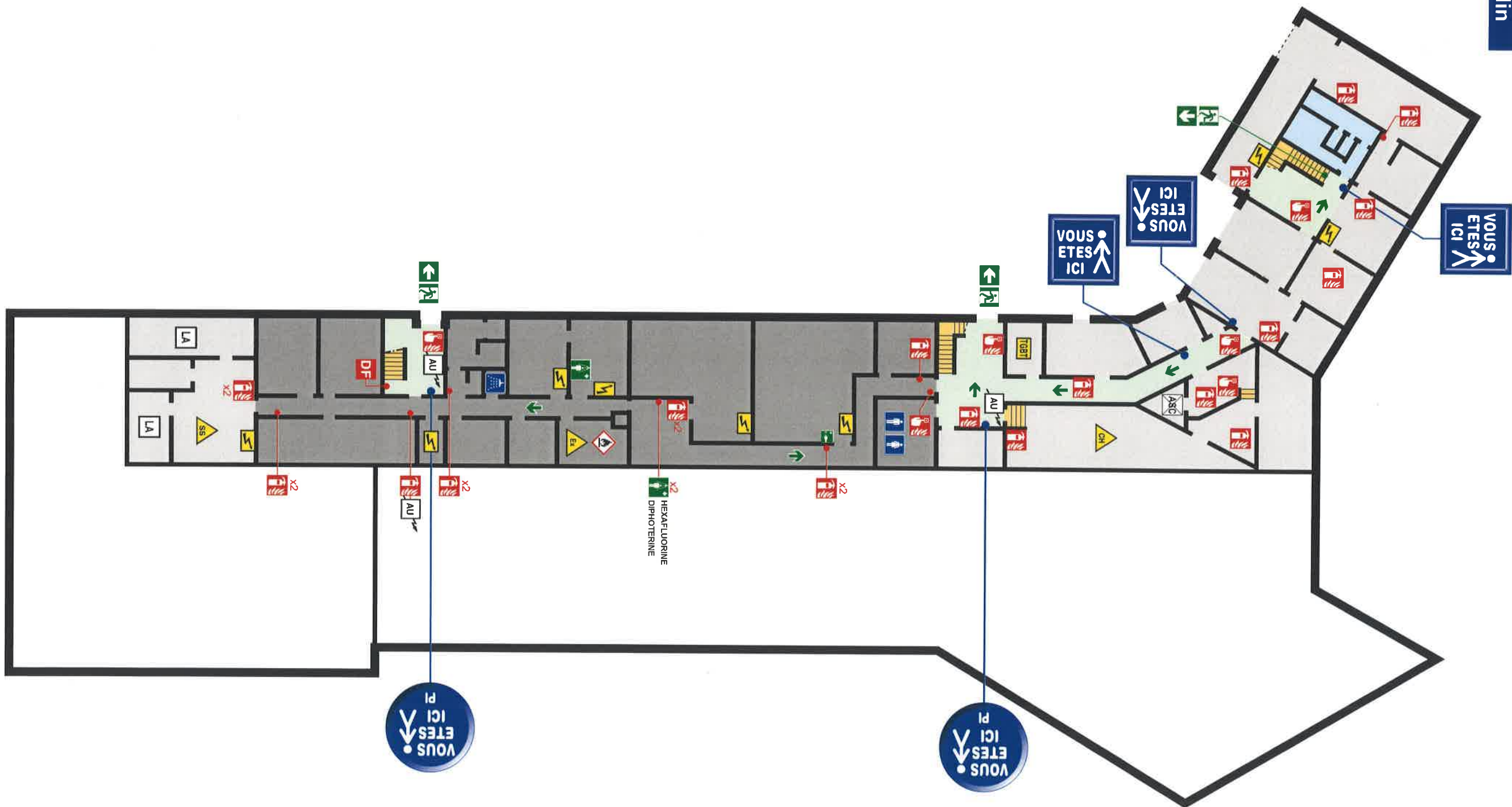


	<b>3 PI A1 plast. cadre rouge</b> <b>15 PE A3 plast. coupe cadre</b>	<b>VEUILLEZ VERIFIER L'INTEGRALITE DU DOCUMENT:</b> - ORTHOGRAPHE DE L'ADRESSE ET DES TEXTES DU PLAN - POSITION ET NOMBRE DE PLANS - CONSIGNES DE SECURITE (N° D'URGENCE ET POINT DE RASSEMBLEMENT...)		<b>TIRAGE DEFINITIF :</b> <input type="checkbox"/> Avec modifications <input type="checkbox"/> Sans modifications
	Dossier N°: <b>375524</b> par: <b>Gilles</b> le: <b>22/11/2017</b> Collaborateur: <b>M. GOUTORBE</b> Votre N° de CV: <b>3628116</b>	<input type="checkbox"/> NOUVEAU B.A.T.	<input type="checkbox"/> PLANS PROVISOIRES <small>*( plans papier facturés )</small>	Signature: _____ ( pour tirage )
<b>ACCORD DU COLLABORATEUR:</b> <input type="checkbox"/> Par défaut nous appliquons la NF avec des symboles uniques pour PE et PI. <input type="checkbox"/> Par exception tous les symboles sont reportés sur tous les plans (pour des raisons propres au fonctionnement de l'établissement).				

# CENTRE DE MEDECINE PREVENTIVE UCCMP

2 avenue du Doyen Jacques Parisot  
54500 VANDOEUVRE LES NANCY

Rez-de-jardin



3 PI A1 plast. cadre rouge  
15 PE A3 plast. coupe cadre

Dossier N°: 375524 par: Gilles le: 22/11/2017

Collaborateur: M. GOUTORBE Votre N° de CV: 3628116

VEUILLEZ VERIFIER L'INTEGRALITE DU DOCUMENT:  
- ORTHOGRAPHE DE L'ADRESSE ET DES TEXTES DU PLAN  
- POSITION ET NOMBRE DE PLANS  
- CONSIGNES DE SECURITE (N° D'URGENCE ET POINT DE RASSEMBLEMENT...)

☐ NOUVEAU B.A.T.

☐ PLANS PROVISOIRES  
\*(plans papier facturés)

TIRAGE DEFINITIF :

☐ Avec modifications ☐ Sans modifications

Signature:  
( pour tirage )

ACCORD DU COLLABORATEUR: ☐ Par défaut nous appliquons la NF avec des symboles uniques pour PE et PI.

☐ Par exception tous les symboles sont reportés sur tous les plans  
(pour des raisons propres au fonctionnement de l'établissement).



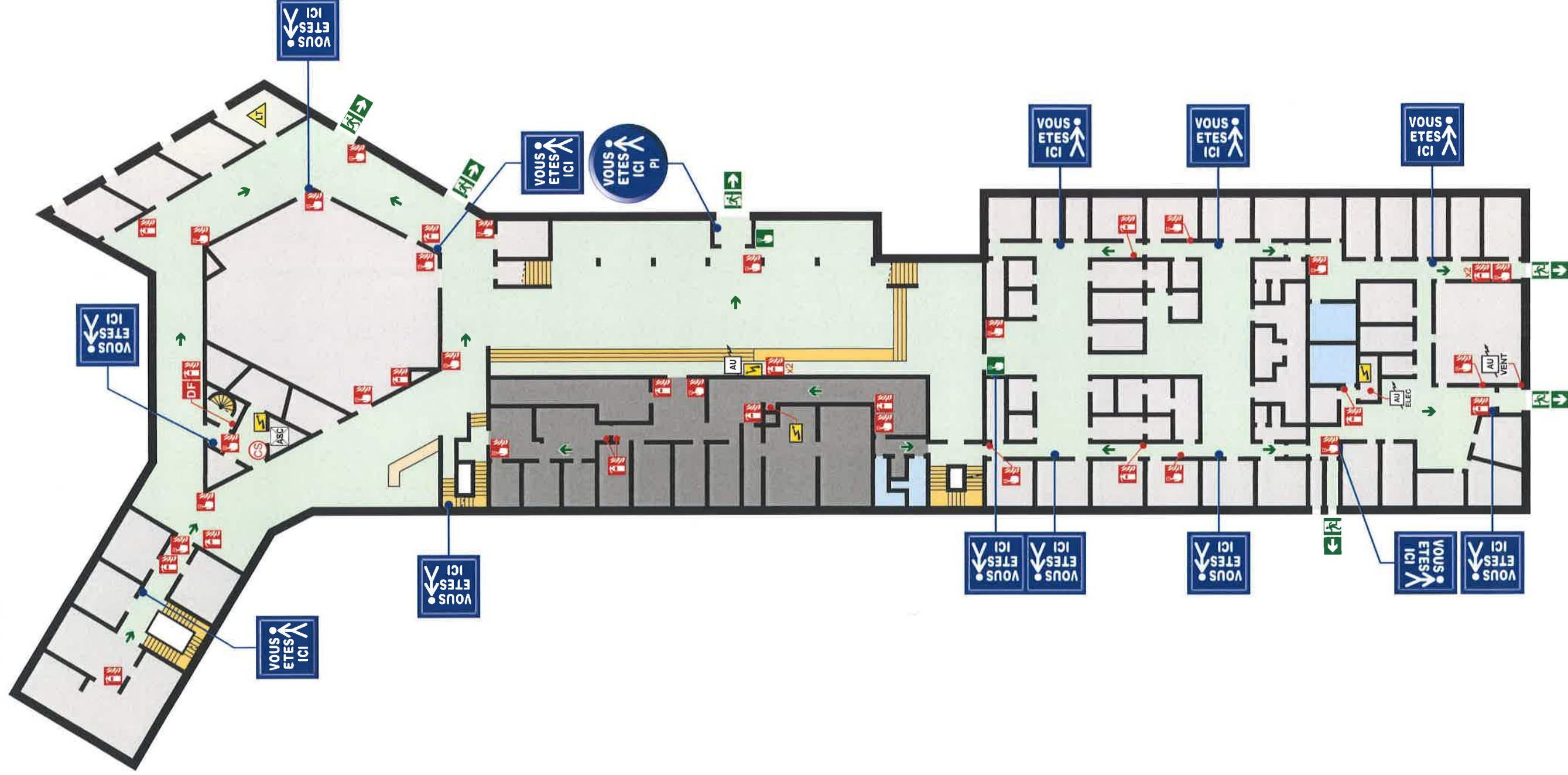
# CENTRE DE MEDECINE PREVENTIVE

UCCMP

2 avenue du Doyen Jacques Parisot

54500 VANDOEUVRE LES NANCY

Rez-de-chaussée



<b>3 Pl A1 plast. cadre rouge</b> 15 PE A3 plast. coupe cadre	Dossier N°: 375524 par: Gilles le: 22/11/2017	
	Collaborateur: M. GOUTORBE Votre N° de CV: 3628116	
<input type="checkbox"/> Par défaut nous appliquons la NF avec des symboles uniques pour PE et PI. <input type="checkbox"/> Par exception tous les symboles sont reportés sur tous les plans. (pour des raisons propres au fonctionnement de l'établissement).		
<b>ACCORD DU COLLABORATEUR:</b>		
<input type="checkbox"/> NOUVEAU B.A.T. (plans papier facturés)		
<input type="checkbox"/> PLANS PROVISOIRES (plans papier facturés)		
Signature: _____		
<input type="checkbox"/> Avec modifications <input type="checkbox"/> Sans modifications		
<b>TIRAGE DEFINITIF :</b>		
VEUILLEZ VERIFIER L'INTEGRALITE DU DOCUMENT: - ORTHOGRAPE DE L'ADRESSE ET DES TEXTES DU PLAN - CONSIGNES DE SECURITE (N° D'URGENCE ET POINT DE RASSEMBLEMENT...) - POSITION ET NOMBRE DE PLANS - POSITION ET NOMBRE DE PLANS		



# Plan d'intervention

MAQUETTE

UC - Centre de  
Médecine Préventive

UCCMP

2 avenue du Doyen Jacques Parisot  
54500 VANDOEUVRE LES NANCY

TITRE A VERIFIER  
Pour valider, cochez

LEGENDE	
	Issue finale
	Cheminement d'urgence
	Arrêt d'urgence
	Produits inflammables
	Groupe
	Local technique
	Local archives
	Basse tension
	Tableau général
	Arrêt d'urgence électrique
	Zone Alex
	Chaudière
	Circulation
	Escalier
	Vestibule
	Sanitaires
	MAI Placard
	Colonne sèche
	Circuit de chauffage
	Circuit d'urgence
	Arrêt d'urgence
	Vestibule
	Sanitaires
	MAI Placard

3 Pl A1 plast. cadre rouge 15 PE A3 plast. coupe cadre	Dossier N° 375524 par Gillies le 22/11/2017	Collaborateur M GOUTORBE Voire N° de CV 3628116
	ACCORD DU COLLABORATEUR: <input type="checkbox"/> Par défaut nous appliquons la NF avec des symboles uniques pour PE et PI <input type="checkbox"/> Par exception tous les symboles sont reportés sur tous les plans (pour des raisons propres au fonctionnement de l'établissement).	
VEUILLEZ VÉRIFIER L'INTÉGRITÉ DU DOCUMENT: - POSITION ET NUMÉRO DE PI - POSITION ET NUMÉRO DE PI A3 - CONSIGNES DE SÉCURITÉ N° D'URGENCE ET POINT DE RASSEMBLEMENT	<input type="checkbox"/> NOUVEAU B.A.T.	<input type="checkbox"/> PLANS PROVISOIRES
	Signature: <input type="checkbox"/> Avec modifications <input type="checkbox"/> Sans modifications	
TIRAGE DÉFINITIF:		



Un établissement de  
l'Assurance Maladie

