

Форма заявления о неисправности/поломке

Имя дистрибьютора: _____
Имя клиента: _____ Дата получения жалобы: _____
Номер по каталогу: _____ Наименование продукции: _____
Номер партии: _____ Номер заказа (по возможности): _____

Дата инцидента: _____ Количество: _____

Вид неполадки: Техническая Функциональная Визуальная Другая _____

Описание возникшей проблемы (по возможности подробное объяснение):

Первичная неисправность / инцидент с данной продукцией / пациентом?

Да Нет Неизвестно

Если "Нет" опишите другие случаи: _____

Задействованная продукция (включая наименование продукции и по возможности номер партии):

Имплантат: _____ Абатмент/Формирователь десны: _____
 Остеопластический материал/Мембрана: _____
 Адаптер/Ключ: _____ Другое: _____

Применение динамометрического ключа: Да Нет Неприменимо

Величина вращающего момента: _____ Ньютон /см

Дезинфицирующее средство: Да (тип) _____ Нет Неприменимо

Метод стерилизации (подробно): _____ Нет Неприменимо

Применяемый детергент: Да (тип) _____ Нет Неприменимо

Важная информация:

- Данное обращение следует подать в кратчайший срок от даты происшествия.
 - По возможности приложите всю задействованную продукцию.
 - Приложенная продукция должна быть стерилизована и дезинфицирована.
 - Мы заинтересованы в обстоятельном расследовании причин жалобы, поэтому будем признательны за представление исчерпывающей информации и полностью заполненного бланка.
-