

Форма заявления о неисправности/поломке

Название организации дистрибьютора: _____

Имя клиента/Название клиники: _____ Дата получения жалобы: _____

Номер по каталогу: _____ Наименование продукции: _____

Лот: _____ 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 лот):

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 Не применимо

Метод стерилизации (подробно): _____ Нет Не применимо

Применяемый детергент: Да (тип) _____ Нет Не применимо

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.