



**Ficha de reclamación
para clientes**

Fecha:		Número:	
TIPO	Cumplimentar por el cliente	Cliente:	Dirección:
		País:	N.º de departamento: Referencia:
		Gama:	Producto de distribución afectado:
		Número de lote:	Cantidad:
DESCRIPCIÓN	Cumplimentar por el cliente	Descripción de la reclamación del cliente	
		Nombre:	
INVESTIGACIÓN	Parte reservada a BIOTECH DENTAL	Descripción de la investigación:	
		Tipo de RC:	Incidencia de la RC: Sí No
		Clasificación Materiovigilancia:	
		Responsable de la declaración :	Fecha de la declaración:
		Justificación:	
ACCIÓN CORRECTIVA	Parte reservada a BIOTECH DENTAL	Descripción de la acción correctiva	
		Información cliente realizada: Sí No	Cambio Número de albarán:
		Responsable:	Fecha de implementación:
ACAP	Parte reservada a BIOTECH DENTAL	Apertura de una ACAP: Sí No	Si no, justificar:
		Si sí nueva ACAP:	ACAP existente:
CIERRE	Parte reservada a BIOTECH DENTAL	Responsable de la ACAP:	
		RC cerrada Sí No	
		Nombre:	Fecha: