



Ficha de reclamação de cliente

Data:		Número:	
TIPO	Parte a preencher pelo cliente	Cliente:	Endereço:
		País:	N.º de departamento: Referência:
		Gama:	Produto de distribuição afetado:
		Número do lote:	Quantidade:
DESCRIÇÃO	Parte a preencher pelo cliente	Descrição da reclamação do cliente	
		Nome:	
INVESTIGAÇÃO	Parte reservada à BIOTECH DENTAL	Descrição da investigação:	
		Tipo de RC:	Ocorrência da RC: Sim Não
		Classificação tecnovigilância:	
		Responsável pela declaração:	Data da declaração:
		Justificação:	
AÇÃO CURATIVA	Parte reservada à BIOTECH DENTAL	Descrição da ação curativa	
		Informação ao cliente realizada: Sim Não Trocar Número de NE:	
		Responsável:	Data de implementação:
ACAP	Parte reservada à BIOTECH DENTAL	Abertura de uma ACAP: Sim Não	
		Justificar, em caso negativo:	
FECHO	Parte reservada à BIOTECH DENTAL	Em caso afirmativo, nova ACAP: ACAP já existente:	
		Responsável pela ACAP:	
FECHO	Parte reservada à BIOTECH DENTAL	RC fechada Sim Não	
		Nome:	Data: