

**Ficha de reclamación para clientes**

Fecha:		Número:	
TIPO	Cumplimentar por el cliente	Cliente:	Dirección:
		País y N° de departamento:	Referencia:
		Gama:	Producto de distribución afectado:
		Número de lote:	Cantidad:
DESCRIPCIÓN		Descripción de la reclamación del cliente	
INVESTIGACIÓN		Descripción de la investigación:	
		Tipo de RC:	Incidencia de la RC:
		Codificación del riesgo identificado :	
MATERIOVIGILANCIA	Parte reservada a BIOTECH DENTAL	Grave o no grave :	Clasificación Materiovigilancia:
		Declaración materiovigilancia (sí/no) :	
		Responsable de la declaración :	Fecha de la declaración:
		Cantidad productos (si hay declaración de materiovigilancia) :	
		Justificación de la decisión :	
		Responsable de la materiovigilancia :	Visado :
ACCIÓN CORRECTIVA		Descripción de la acción correctiva	
		Información cliente realizada: Sí No	Cambio : Número de albarán:
		Responsable comercial :	Fecha del intercambio :
ACAP		Apertura de una ACAP sí/no :	
		Justificar:	
		Responsable de la ACAP:	
CIERRE		Fecha del cierre de RC :	
		Nombre del Responsable de la gestión de la RC :	Visado :