

## 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.
-