Cadre réservé à GLOBAL D

N° de réclamation (par ADV/SAV) : REC_AAAA_x

N° enregistrement : AAAAMMJJ_CODECLIENT_VISA_x

GLOBAL D A VOTRE ECOUTE
QUESTIONNAIRE A COMPLETER ET A RENVOYER
DYSFONCTIONNEMENT CONDITIONNEMENT / ETIQUETAGE / COMMANDES / LIVRAISONS (QCSC)

Champs minimum obligatoires et nécessaires pour l'expertise de votre dossier

1. INFORMATION CLIENT/PRATICIEN & DOSSIER PATIENT

Code client (voir BL/Facture) : .....

Nom du praticien (ayant rencontré le dysfonctionnement) : .....

ID Patient : ..... (facultatif)

2. TRACABILITE

ATTENTION : Tous les produits concernés par le dysfonctionnement doivent être renvoyés dans leur emballage intégral

Listes des produits concernés par le dysfonctionnement :

Référence :	Lot :	Quantité :	☐ Commandé	☐ Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	☐ Commandé	☐ Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	☐ Commandé	☐ Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	☐ Commandé	☐ Reçu
Référence :	Lot :	Quantité :	☐ Commandé	☐ Reçu

3. TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT

☐ Dysfonctionnement étiquetage, préciser : .....

☐ Dysfonctionnement conditionnement, préciser : .....

☐ Dysfonctionnement commande/livraison, préciser : .....

4. COMMENTAIRES COMPLEMENTAIRES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....