

**Fiche Réclamation Client**

Date :		Numéro :	
<b>TYPE</b>	Partie à compléter par le Client	Client :	Adresse :
		Pays et Département :	Référence :
<b>DESCRIPTION</b>		Gamme :	Produit de distribution concerné :
		Numéro de lot :	Quantité :
<b>INVESTIGATION</b>		Description de la Réclamation Client	
		Description Investigation :	
		Type de RC :	Occurrence de la RC :
<b>MATERIOVIGILANCE</b>	Partie réservée à BIOTECH DENTAL	Codification du risque identifié :	
		Grave ou non grave :	Classification Matérovigilance :
		Déclaration matérovigilance (oui/non) :	
		Responsable de la déclaration :	Date de la déclaration :
		Quantité produits (si déclaration matérovigilance) :	
<b>ACTION CURATIVE</b>		Justification de la décision :	
		Responsable de la matérovigilance :	Visa :
		Description de l'action Curative	
		Responsable de l'action curative :	
<b>ACAP</b>		Information client réalisée : Oui    Non    Echange :	Numéro de BL :
		Responsable Commercial :	Date de l'échange :
		Ouverture d'une ACAP oui/non :	N° de l'ACAP ouverte :
<b>CLOTURE</b>		Justifier :	
		Responsable de l'ACAP :	
		Date de la clôture de RC :	
		Nom du Responsable de la gestion de la RC :	Visa :