

- Arthrovision GmbH
 - Evospine GmbH
 - Maxxspine Ltd.
 - Ti2B Intl. GmbH
- (Bitte ankreuzen)

F 852 Customer Complaint/Produkt Feedback

SAP Aktivität Nr:	<input type="checkbox"/> Kundenreklamation <input type="checkbox"/> Produkt Feedback	Datum:				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name des Operateurs/Anwenders:</td> <td style="width: 50%;">Praxis/Klinik:</td> </tr> <tr> <td>Name/Unterschrift des MPB's:</td> <td>Datum/Uhrzeit:</td> </tr> </table>			Name des Operateurs/Anwenders:	Praxis/Klinik:	Name/Unterschrift des MPB's:	Datum/Uhrzeit:
Name des Operateurs/Anwenders:	Praxis/Klinik:					
Name/Unterschrift des MPB's:	Datum/Uhrzeit:					
Produkt Information:						
Art. Nr:	Chargen/Lot Nr.:					
Einkaufsdaten						
Einkaufsdatum::	Lieferschein/Rechungs Nr.:					
Bitte beschreiben Sie das Problem:						
Wurde die OP erfolgreich abgeschlossen?: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN (bitte ankreuzen)						
Patienten Daten:						
Patienten Name: <input type="checkbox"/> Maskulin <input type="checkbox"/> Feminin (bitte ankreuzen)	Diagnose:					
Alter d. Patienten:						
Hatte das Ereignis einen Einfluss auf die Gesundheit des Patienten? : <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN (bitte ankreuzen)						
JA, bitte beschreiben Sie im Detail:						
Unterschrift des Anwenders:						
Druckbuchstaben	Unterschrift					
Name/Abteilung/Funktion/Ort/Datum:						

Name	Ausgegeben am	Ersetzt Asugabe vom	Freigegeben von
F 852 Customer Complaint.docx	14.10.2015	30.08.2014	CL

- Arthrovision GmbH
 - Evospine GmbH
 - Maxxspine Ltd.
 - Ti2B Intl. GmbH
- (Bitte ankreuzen)

Erste Schritte:		
Unternehmen durch:		
Kopie an:	Datum,:	Unterschrift.:
<input type="checkbox"/> → Weitergeleitet an MPSB (CR und VL) <input type="checkbox"/> → Weitergeleitet an BdoL (CL)		

Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen:	
	<input type="checkbox"/> Sperrung <input type="checkbox"/> Ersatzlieferung <input type="checkbox"/> Schulung <input type="checkbox"/> Kennzeichnung <input type="checkbox"/> Behördenmeldung <input type="checkbox"/> Rückruf <input type="checkbox"/> Versandstop
Feedback an den Kunden / Ergebnisse mit Datum und Unterschrift:	

<input type="checkbox"/> Aktivität geschlossen / <input type="checkbox"/> Kunden Zufriedenheit nachgefragt:	
Datum:	Unterschrift:

...	AV,Maxx, Evos, Ti2B
...	Muss Felder Kunde

Bitte Rücksendung inklusive OP Bericht, OP Röntgenbildern auch Prä-OP Bilder an:

- Arthrovision GmbH
- Evospine GmbH
- Maxxspine Ltd.
- Ti2B GmbH

BdoL
Christiane Ludwig
c.ludwig@evospine.de

Name	Ausgegeben am	Ersetzt Asugabe vom	Freigegeben von
F 852 Customer Complaint.docx	14.10.2015	30.08.2014	CL