

Por favor, enviar el formulario completado por correo electrónico para support@pibanemark.com

País			CR# (utilización interna P-I)
Fecha			
Preparado por			
E-mail		Teléfono	
Responsable de Ventas			
Reclamación de Producto		Reclamación de Servicio	

1. ¿Es esta reclamación un evento de lesión?

(¿El paciente resultó lesionado o corría el riesgo de sufrir una lesión? En caso afirmativo, explique en el campo Breve descripción de la reclamación)

Sí	No

2. Breve descripción de la reclamación

3. Productos Comprometidos

Código	Descripción	LOT	Cantidad

4. Incidente

Fecha del incidente		Fecha de Conocimiento	
Detalles del hecho			
Incidentes Anteriores o Contribuyentes			
Información Adicional			

5. Información Clínica

(Cuando aplicable)

Nombre	
Correo Electrónico	
Teléfono	
Numero del Paciente <small>(Por favor, no inserte información personal del paciente)</small>	

6. Muestra del Producto

a) ¿Existe una muestra física actual?

Sí	No

b) ¿La muestra se presenta en su embalaje original?

Sí	No

c) ¿Si está fuera de su embalaje original, permanece limpio, desinfectado y esterilizado?

Sí _____

d) **Informe el método de desinfección:**

Importante: Se ruega no retornar artículos. Casos en los que se solicitan artículos físicos sólo deben ser devueltos con previa aprobación oficial del Departamento de Customer Service – P-I.

7. Ítems adjuntos

(Por favor listar y nombrar todas las imágenes o archivos)

Nombre de Archivo	Contenido

Observación: El rellenado de este formulario no constituye una admisión que el personal médico, distribuidor, fabricante, o producto causó o contribuyó al evento.

8. Información al Cliente

(utilización interna P-I)

Área Responsable _____ Fecha de Respuesta