

Rédigé par	Approuvé par	Création	Mise à jour
A.MELINAND	L. LAVAL	27/05/2015	14/01/2020

Partie à remplir par le praticien ou GENERIC IMPLANTS :

### INFORMATIONS CONCERNANT LE PRATICIEN

Nom :

Téléphone :

N° client :

### INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉVÉNEMENT

Référence	Numéro de lot	Quantité livrée par GI	Quantité renvoyée par le client

### DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Renseigner un maximum d'informations :

Partie à renseigner par GENERIC IMPLANTS :

### CONTRÔLE RECEPTION

Packaging intact :  Oui  Non  
Si non, informer la Qualité et la Direction

Boîtes remises en stock le :

VISA :

### TYPE D'ÉVÉNEMENT

Erreur client

Erreur conseil interne

Problématique produit  
Fiche écart n° :

### REPONSE

Avoir

Date :

Remplacement:

Référence	Numéro de lot	Quantité renvoyée par GI	Date de renvoi

### VALIDATION SERVICE QUALITE

Date :

VISA :