

Rédigé par	Approuvé par	Création	Mise à jour
A.MELINAND	JP. PICON	27/05/2015	05/02/2020

Partie à remplir par le praticien ou GENERIC IMPLANTS :

INFORMATIONS CONCERNANT LE PRATICIEN

Nom : _____ Date de signalement : _____

N° client : _____ N° facture : _____

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 :

DEMANDE DE REMPLACEMENT

Oui, remplir le tableau ci-dessous avec les nouvelles pièces souhaitées

Référence	Numéro de lot	Quantité

Non (*Un avoir sera réalisé*)

Partie à renseigner par GENERIC IMPLANTS :

CONTRÔLE RECEPTION

Produits reçus le :

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

TYPE D'ÉVÉNEMENT

Erreur client

Erreur conseil interne

Problématique produit
Fiche écart n° :

TRAITEMENT

Avoir

N° d'avoir :

Remise en stock le :

Remplacement

N° de la nouvelle facture

Date de renvoi :

Packaging abîmé

Transfert vers le stock quarantaine le :

VALIDATION SERVICE QUALITE

Date :

VISA :